



Alternance

Centre de formation professionnelle **Bourgogne**

PHOTO

DATE DE L'INSCRIPTION :

.....

Révéléateur de compétences

DOSSIER DE CANDIDATURE

FORMATION(S) DEMANDEE(S)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> BAC PRO Commerce | <input type="checkbox"/> CQP Employé(e) de commerce dominante caisse |
| <input type="checkbox"/> BTS Management des Unités Commerciales | <input type="checkbox"/> CQP Employé(e) de commerce dominante rayon |
| <input type="checkbox"/> BTS Assistant de Gestion PME PMI | <input type="checkbox"/> CQP Employé(e) de commerce rayon exclusif |
| <input type="checkbox"/> BTS Négociation Relation Client | |

ETAT CIVIL

Nom : Prénom : Sexe : M F

Adresse permanente :

Code Postal : Ville :

Tél. : Portable :

Email :

N° de Sécurité Sociale : Nationalité :

Date de naissance : Age : Lieu de naissance :

Si vous êtes demandeur d'emploi inscrit au Pôle Emploi :

Date d'inscription : N° carte :

Indiquez votre agence Mission Locale et le nom de votre conseiller (facultatif) :

Agence : Conseiller :

VOTRE SITUATION ACTUELLE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> En cours de scolarité | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi |
| <input type="checkbox"/> Etudiant(e) | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Salarié(e) | |

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Avez-vous le permis de conduire | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> EN COURS |
| Avez-vous un véhicule | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | |
| Un déménagement est-il envisageable | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | |

Distance maximale entre domicile et travail :

Secteurs d'activités envisagés :

Secteurs d'activités non souhaités :

ETUDE DE MOTIVATION

1. Pourquoi avez-vous choisi cette formation ?

.....
.....
.....

2. Quels sont vos atouts pour réussir cette formation ?

.....
.....
.....

3. Comment envisagez-vous votre avenir professionnel ?

.....
.....
.....

4. Quelles autres informations jugez-vous utiles d'apporter pour l'appréciation de votre candidature ? (ex : projets, connaissances particulières, ...)

.....
.....
.....

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU ALTERNANCE BOURGOGNE :

Relation (précisez : ancien élève, famille, amis, ...).....

Entreprise (laquelle?).....

Publicité (laquelle?).....

Flyers (facs, lycées, précisez où ?).....

Salon (lequel ?).....

C.I.O. (lequel ?).....

Annuaire (lequel ?).....

Internet : LeBoncoin..... Pôle emploi.....

Autres (à préciser).....

VOTRE SCOLARITE

Scolarité	Etablissements fréquentés	Ville	Classe	Diplômes obtenus
.....
.....
.....

Langue vivante 1 : Langue vivante 2 :

Connaissances en informatique :

VOS EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Année	Durée	Nature du contrat	Nom et adresse de l'entreprise
.....
.....
.....
.....

ENTREPRISE CONTACTÉE

Avez-vous trouvé une entreprise d'accueil ?

OUI

NON

Si oui :

Nom de l'entreprise : / Secteur d'activité :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Nom du responsable :

Téléphone :/...../...../...../.....

Téléphone portable :/...../...../...../.....

Merci de nous indiquer vos recherches d'entreprises dans le tableau ci-dessous :

Entreprises contactées	Dates	Suites données par l'employeur

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM Prénom : Tél :

Lien de parenté :

NOM Prénom : Tél :

Lien de parenté :

INFORMATION

Les référentiels de formation, le nom du responsable pédagogique, la composition des équipes pédagogiques, le règlement intérieur ainsi que les moyens pédagogiques mis à disposition des stagiaires sont affichés au centre de formation et restent disponibles sur simple demande (par courrier ou par courriel).

PIECE A JOINDRE AU DOSSIER

Curriculum Vitae

Lettre de Motivation (destinée à l'entreprise)

Copie de la Carte d'identité

Relevé de notes du Baccalauréat

Bulletins de terminale ou livret scolaire

Copie de la JAPD

1 photo d'identité

Copie des diplômes obtenus

DEMANDE D'ADMISSION

Je soussigné(e) demande au jury d'admission d'examiner ma candidature à l'entrée en

Fait à, le

Signature :

Cadre réservé à ALTERNANCE BOURGOGNE

FORMATION : PERMIS : VILLE :

Rémunération :

GMS : PAP : RESTAURATION : BANQUE : AUTO : BÂT :

ASSU : BRICO : BOUL/PAT : MULTI : IMMO : HÔTEL :

Horaires Décalées ? OUI NON

Déménagement : OUI NON

Week-end ? OUI NON

SUIVI CANDIDAT

<u>DATE</u>	<u>CONSEILLER</u>	<u>ENTREPRISE</u>	<u>DATE ENTRETIEN</u>	<u>COMMENTAIRE</u>

ALTERNANCE BOURGOGNE

74 Rue Rambuteau – 71000 MACON

TEL : 03 85 50 36 46

contact@alternance-bourgogne.com

Suivez notre actualité : ALTERNANCE BOURGOGNE



Alternance Bourgogne



@alternance71



alternancebourgogne

Nom du conseiller :

Date :