

PHOTO

DOSSIER DE CANDIDATURE

DATE DE L'INSCRIPTION

CHOISISSEZ UNE ECOLE (pour votre inscription) :

FORMATION SOUHAITEE :

ETAT CIVIL :

Nom : Prénom :

Adresse permanente :

Code Postal : Ville :

Tél. : Portable :

Email :

Nationalité : N° de Sécurité Sociale :

Date de naissance : Âge : Lieu de naissance :

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

Date d'inscription : N° d'inscription :

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

Agence : Conseiller :

VOTRE SITUATION ACTUELLE :

En cours de scolarité

Etudiant(e)

Salarié(e)

Demandeur d'emploi

Bénéficiaire AAH, RSA (préciser) :

Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

Avez-vous le permis de conduire ?

OUI

NON

EN COURS

Avez-vous un véhicule ?

OUI

NON

Un déménagement est-il envisageable ?

OUI

NON

Depuis combien de temps avez-vous le permis de conduire ?

Distance maximale entre domicile et travail (en KM) :

Secteurs d'activité envisagés :

Secteurs d'activité 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 ?

.....
.....

NIVEAU SCOLAIRE :

Diplôme(s) et titres obtenu(s) :

Diplôme(s) et titres non obtenu(s) – Niveau :

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU GROUPE ALTERNANCE ?

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

Entreprise (laquelle?)

Salon (lequel ?)

C.I.O.

Internet (précisez le site : Google, Direct Emploi, CapiJob, YakaFormation,...) :

Pôle Emploi Mission Locale Autre (à préciser)

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 dans au centre de formation et restent disponibles (sur simple demande par courriel).

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Curriculum Vitae | <input type="checkbox"/> Relevé de notes du dernier examen |
| <input type="checkbox"/> Lettre de Motivation (destinée à l'entreprise) | <input type="checkbox"/> Bulletins de la dernière année scolaire |
| <input type="checkbox"/> Copie de la Carte d'identité | <input type="checkbox"/> Copie des diplômes obtenus |
| <input type="checkbox"/> 1 photo d'identité | <input type="checkbox"/> Copie de la JAPD ou de la JDC |

DEMANDE D'ADMISSION :

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

Les informations recueillies sur ce dossier sont également enregistrées dans un fichier informatisé par Groupe Alternance pour vous aider à la recherche d'entreprise. Elles sont conservées pendant 2 ans et sont destinées au Service Commercial et à nos Entreprises Partenaires. Conformément à la loi «Informatique et libertés», vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant via [notre site internet](#). Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique «Bloctel», sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : <https://conso.bloctel.fr/>

Fait à, le Signature: