

DOSSIER DE CANDIDATURE

Parcours : Cap COMPETENCES

Photo d'identité
(une des quatre
demandées)

Formation(s) choisie(s)

Formation 1 :Base

Formation 2 Intermédiaire

Formation 3 :expert

Informations personnelles

Nom :

Prénoms :

Nom de jeune fille

Tél

Adresse personnelle :

Port

Date de naissance :

lieu de naissance

Code postal

e-mail personnel

Ville

Nombre d'enfants à charge :

N° de sécurité sociale :

Statut marital : marié(e),

☐célibataire,

☐séparé(e),

☐veuf(ve),

☐Pacsé(e),

☐divorcé(e)

Votre formation

NIVEAU : Autodidacte,

Formation universitaire

3ème,

BEP/BEPA

☐CAP/CAPA

Intitulé du diplôme obtenu le plus élevé :

Date

Diplôme obtenu

Université / Ecole

☐ Autre (précisez)

Autres connaissances : TB/B/Moyen/Faible

LANGUE

Parlé

Lu

Ecrite

INFORMATIQUE :

Traitement de Texte

Tableur

Navigateur Internet :

Autres :

Statut de la personne handicapée

Titulaire d'une carte d'invalidité :%

RQTH

Titulaire de l'AAH :

Notification CDES ou CDAPH

Titulaire d'une rente d'invalidité

pensionné de guerre ou assimilé

Titulaire d'une rente du travail ou maladie professionnelle Autres

Etes-vous concerné ? ☐oui ☐Non

Si oui, Echéance :

En cours : Date de la demande :

Organisme sollicité pour ce dossier :

Nature du handicap :

Déficience motrice

déficience visuelle

déficience auditive

maladie invalidante

Handicap psychique

poly-handicap

troubles cognitifs

Autres

Compensation mises en place antérieurement :

Pour la formation	Pour les examens
☐ 1/3 temps	☐ 1/3 temps
☐ Moyens humains	☐ Moyens humains
☐ Matériel spécifique	☐ Matériel spécifique

Situation professionnelle

Vous êtes :

Demandeur d'emploi

Date d'inscription à France Travail :

N°Allocataire France Travail :

Expérience professionnelle (domaine) :

Salarié

► Structure

Nom de votre entreprise

N° Siret

Adresse du lieu de travail

Code APE :

*- Code postal

Téléphone du standard

*- Votre ligne directe

fax

Votre e-mail

- Nombre d'années d'expérience professionnelle : ans

► *- Poste occupé :

Votre titre :

Vous êtes

Non cadre

Cadre

Autre (précisez)

Nombre de personnes sous votre responsabilité : dont

cadres

Temps partiel :%

Temps plein

► Modalités de financement

Votre entreprise

Totalité

Partiel

Vous-même

Totalité

Partiel

Organisme (Fongecif, Agefos, ...)

Totalité

Partiel

Autre (précisez) :

Parcours professionnel

Précisez les emplois occupés y compris comme aide familiale et les périodes de chômage.

Début	Fin	Durée en mois ou années	Profession ou fonction	employeur

Votre profil

Bilan personnel (vos atouts et vos faiblesses)

Vos projets ou orientation envisagée

☐ Maintien dans l'entreprise actuelle

☐ Reconversion

☐ Embauche

☐ Création d'entreprise

Expliquez pourquoi vous souhaitez suivre cette formation et ce que vous attendez ?

Comment pensez-vous vous organiser pour suivre toute la formation ?

Comment envisagez-vous l'évolution de votre carrière professionnelle dans les 5 années à venir ?

Comment avez-vous connu cette formation?

Par votre entreprise / DRH

Forum

Par mailing / faxing

Web

Par annonce presse

Autre (précisez)

Avez-vous récemment présenté votre candidature à d'autres établissements ?

☐ Si oui, lesquels ? Pour quelle formation ?

Liste des pièces à fournir

- ☐ Copie du Livret de famille
- ☐ Copie de la carte d'identité ou passeport (en cours de validité)
- ☐ Copie de votre carte vitale
- ☐ Curriculum vitae
- ☐ 2 photos d'identité
- ☐ Attestation de prestation CAF
- ☐ Attestation d'inscription à France Travail
- ☐ Avis de situation France Travail
- ☐ Attestation employeur ou certificat de travail si vous avez déjà travaillé
- ☐ Attestation de votre dernière formation
- ☐ Copie des 6 dernières fiches de paye
- ☐ Photocopie diplôme le plus élevé
- ☐ Attestation de travail

Merci de retourner ce dossier à :

MFREO du LAMENTIN
BP15, Cité Bréfort
97129 LAMENTIN