



DOSSIER DE CANDIDATURE

ETAT CIVIL DU CANDIDAT

Nom : Prénom :

Né(e) le : à : Dépt :

Nationalité : Courriel :@.....

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : Portable :

Vivant chez mes parents Célibataire Marié(e) Vie maritale Autre

Permis de conduire : OUI NON EN COURS

Voiture : OUI NON

FORMATION SOUHAITEE

Merci de préciser l'intitulé exact du diplôme choisi (Exemple : BTS - Electrotechnique) et en cas de choix multiple, de les numéroter par ordre de préférence.

- Classe Préparatoire à l'Apprentissage _____
- CAP parcours en 2 ans _____
- CAP connexe parcours en 1 an* _____
* après un CAP en 2 ans
- Mention Complémentaire Soudage _____
- BREVET PROFESSIONNEL _____
- Brevet Technicien des Métiers _____
- BAC PROFESSIONNEL parcours en 2 ans* _____
* pour les titulaires d'un CAP ou BEP
- BAC PROFESSIONNEL parcours en 3 ans _____
- BTS _____
Attention ! BTS Banque : inscription uniquement sur Internet www.banque-apprentissage.com
- LICENCE PRO _____
- Autres _____

Avez-vous une entreprise d'accueil (**fournir une attestation**) OUI NON

Coordonnées de l'entreprise : _____

Nom du contact : _____

Tel du contact :

CADRE RESERVE AU SECRETARIAT

Reçu le :

Saisi le :

Convoqué le :

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX (obligatoires)

Nom du représentant légal :

| | |
|---------------------|--|
| Père | |
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Tel dom : | |
| Portable : | |
| Courriel : | |
| Adresse : | |
| CP : | |
| Ville : | |
| Profession : | |
| Tel professionnel : | |

| | |
|---------------------|--|
| Mère | |
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Tel dom : | |
| Portable : | |
| Courriel : | |
| Adresse : | |
| CP : | |
| Ville : | |
| Profession : | |
| Tel professionnel : | |

Situation des parents :

Mariés Séparés Divorcés Autre (précisez)

Frère(s) et soeur(s)

| Nombre | Age | Situations |
|--------|-----|------------|
| | | |

Êtes-vous suivi par un éducateur ? Si oui, indiquez son nom et ses coordonnées :

.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Personne à contacter en cas d'urgence :

Qualité : Tél. :

N° Sécurité sociale (couvrant le jeune) :

Problèmes médicaux à signaler : Oui Non

Si oui, veuillez les indiquer dans une enveloppe cachetée.

Dernière injection Sérum Antitétanique, le _____
(joindre le certificat de vaccination antitétanique)

CURSUS SCOLAIRE

| ANNEE | NOMS ET ADRESSES DES ETABLISSEMENTS FREQUENTES | CLASSE |
|-------|--|--------|
| | | |
| | | |

DIPLÔME(S) OBTENU(S)

| DIPLÔME | ANNEE |
|---------|-------|
| | |
| | |

LANGUES VIVANTES ETUDIEES

| LANGUES | NIVEAU (Faible - Intermédiaire - Intermédiaire Fort - Avancé) |
|---------|---|
| | |
| | |

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

| PERIODE | ENTREPRISE (Raison sociale, adresse) | POSTE OCCUPE |
|---------|--------------------------------------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DOSSIER COMPLEMENTAIRE

PIECES A FOURNIR : pièces administratives (non récupérables)

- 2 Curriculum Vitae dactylographiés
- Lettre type de motivation pour la recherche d'une entreprise d'accueil
- 2 photos d'identité récentes (écrivez votre nom au dos) dont une à coller sur ce dossier
- Photocopie des bulletins des deux dernières années scolaires
- Relevé de notes des diplômes obtenus (CAP, BEP, BAC, BAC+2)
- Photocopies des diplômes obtenus
- 2 Photocopies recto/verso de la Carte Nationale d'identité **en cours de validité**
(pour les personnes de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de séjour/résident, portant la mention « autorisé à travailler en France »)
- Copie du livret de famille complet
- Un chèque de 15 euros **non remboursable**, à l'ordre de l'Association Faculté des Métiers de l'Essonne
- Photocopie du permis de conduire (pour les Bac Pro Vente, BTS Professions Immobilières, BTS Négociation et Relation Client et BTS Technico-Commercial)
- Attestation d'assurance responsabilité civile couvrant les risques en milieu scolaire
- Photocopie de l'attestation de recensement pour les plus de 16 ans (obtention en mairie)
- Photocopie de l'attestation de droits à l'assurance maladie
- Photocopie de l'attestation scolaire de sécurité routière (ASSR) - (uniquement pour les CPA et CAP)
- Certificat de fin de scolarité pour les moins de 16 ans
- Si vous avez déjà été titulaire d'un contrat d'apprentissage, joindre une copie du dernier contrat
- Pour les formations internationales, fournir 2 photos d'identité supplémentaires ainsi qu'un CV et une lettre de motivation dans la langue du pays d'accueil

*** ATTENTION : Pour les formations du pôle Artisanat, Dépôt et Retrait des dossiers au Bâtiment C, bureau 138 : MERCREDI/JEUDI/VENDREDI de 9h00 à 12h30 et de 14h00 à 16h30.**

DROIT A L'IMAGE

Je, soussigné(e), père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles) _____

Représentant légal de _____

- Autorise N'autorise pas la Faculté des Métiers à utiliser l'image de mon enfant mineur à des fins pédagogiques ou promotionnelles

Fait à _____

Le

Signature :

Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

QUESTIONNAIRE

Comment avez-vous connu le CFA ?

| | | |
|--|---------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Par mon établissement scolaire | Précisez lequel | |
| <input type="checkbox"/> Par le CIO | Précisez lequel | |
| <input type="checkbox"/> Par la mission Locale | Précisez laquelle | |
| <input type="checkbox"/> Par la publicité | Précisez le support | |
| <input type="checkbox"/> Par la presse spécialisée (ex : ONISEP, ...) | Précisez | |
| <input type="checkbox"/> Par relations (amis, parents, professeurs, ...) | Précisez | |
| <input type="checkbox"/> Par un ancien apprenti du CFA | Mentionner son nom | |
| <input type="checkbox"/> Par un apprenti actuellement au CFA | Mentionner son nom | |
| <input type="checkbox"/> Par un salon, forum | Précisez lequel | |
| <input type="checkbox"/> Journées Portes Ouvertes | | |
| <input type="checkbox"/> Nuit de l'Orientation | | |
| <input type="checkbox"/> Autre (Journées des Collèges...) | Précisez | |

Par application du règlement intérieur,

Je soussigné(e), père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles)

- Autorise ou N'autorise pas *, mon enfant mineur à participer à toutes les activités et sorties pédagogiques organisées par le CFA
- Autorise ou N'autorise pas *, en cas d'accident, la Direction du CFA, à faire transporter mon enfant par les pompiers ou le service d'aide médicale d'urgence au centre hospitalier le plus proche ou le plus approprié à son état de santé
- Autorise ou N'autorise pas *, **mon enfant mineur** à quitter l'Etablissement avant l'heure de fin du dernier cours en cas de cours annulé.
 Autorise ou N'autorise pas *, **mon enfant mineur** à quitter l'Etablissement en cas de problème de santé
- Reconnais avoir pris connaissance des indications notées ci-dessus

Fait à _____

Signature(s) :

Le

* Cocher la case correspondante

« En cas d'application de la loi du 6 janvier 1978 réformée, nous vous informons que les réponses à ce questionnaire sont facultatives et que les informations recueillies sont strictement destinées à l'usage interne de la Faculté des Métiers et de ses sous-traitants ou prestataires techniques ainsi que de ses partenaires institutionnels. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant : pour exercer ce droit, vous pouvez vous adresser à Christel FARNOUX, service juridique - 01.60.79.90.18 - C.farnoux@essonne.cci.fr. »

Dossier à retourner au site correspondant à la formation souhaitée

Faculté des Métiers Site d'EVRY

3, chemin de la Grange Feu Louis
91035 EVRY Cedex
Tél. : 01.60.79.74.00.

tertiaire.e@fdme91.fr
industrie.e@fdme91.fr
artisanat@fdme91.fr

Faculté des Métiers Site de BONDOUFLE

3, rue de Villeroy
91070 BONDOUFLE Cedex
Tél. : 01.69.91.44.44.

industrie.b@fdme91.fr

Faculté des Métiers Site de MASSY

98, avenue de Paris
91745 MASSY Cedex
Tél. : 01.69.19.46.00.

tertiaire.m@fdme91.fr