

FORMATION DEMANDEE : _____

Pièces jointes au dossier :

A. VOTRE ETAT CIVIL

Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____ Sexe : ☐ M ☐ F

N° S.S :

Situation familiale : _____ Nombre d'enfants : _____

Nationalité ☐ Française ☐ Autre : _____

Adresse : N° _____ Rue _____

Code postal : _____ Commune : _____

 Privé : _____  Mobile : _____

Email : _____

Permis de conduire : oui ☐ non ☐ Véhicule personnel : oui ☐ non ☐

SALARIÉ :

Nom et adresse de l'entreprise : _____

Type de contrat (CDI, CDD, contrat aidé...) : _____

Ancienneté dans l'entreprise : _____

DEMANDEUR D'EMPLOI :

Structure qui vous envoie : ☐ PÔLE EMPLOI ☐ MISSION LOCALE ☐ CAP EMPLOI ☐ AUTRE(S) STRUCTURE(S)

Nom du conseiller emploi et de l'agence/structure : _____

Numéro d'inscription Pôle Emploi : _____ Date d'inscription : _____

Indemnisation : ☐ ARE ☐ ASS Jusqu'au : _____

CPF : mobilisation ☐ OUI ☐ NON N° compte CPF : _____

DATE : _____

Bénéficiaire RSA : ☐ Oui ☐ Non

☐ Reconnaissance en qualité de travailleur handicapé ☐ Pension invalidité ☐ Bénéficiaire AAH

C. VOTRE PARCOURS

Dernière classe fréquentée :

☐ Primaire, 6^{ème}, 5^{ème}, 4^{ème}, CPA, CPPN, CLIPA

☐ 3^e ou 1ere année de CAP ou BEP

☐ 2nd ou 1ere année de l’enseignement général ou 2^{ème} année de CAP ou BEP

☐ Terminale

☐ 1^{ère} ou 2^{ème} année DEUG, DUT, BTS, école des formations sanitaires et sociales

☐ 2^{ème} ou 3^{ème} cycle de l’enseignement supérieur

☐ Autres : _____

Dernier établissement fréquenté : _____ Date de sortie du système scolaire : _____

Diplôme le plus élevé obtenu : _____ Année : _____

Indiquer l’intitulé complet

Votre parcours de formation : (si pas de CV ou CV incomplet)

Année	Etablissement	Diplôme obtenu ou préparé

Votre parcours professionnel : (si pas de CV ou CV incomplet)

Année	Poste	Entreprise

D. VOTRE PROJET

Rédiger en 4-5 lignes minimum vos motivations à suivre cette formation :

Financement envisagé :

☐ Congé Individuel de Formation ☐ CPF ☐ Plan de formation ☐ Région ☐ Pôle Emploi

☐ Autofinancement ☐ Autre : _____

Démarches effectuées ou en cours :

☐ Stage en entreprise

☐ Enquête métier

☐ Action d’orientation professionnelle

☐ Bilan de compétences

☐ Remise à niveau

☐ Validation des acquis de l’expérience

☐ Autre : _____

Contre-indications médicales : _____

Contraintes spécifiques (familiales, horaires, financières, de transport.....) :

Personne à contacter en cas d’urgence (nom et coordonnées téléphoniques) :

SIGNATURE DU CANDIDAT :