

**CADRE RÉSERVÉ AU CFA**

Dossier reçu le :

Pré-requis :  OUI  
 NON

Par :

VISA :

# DOSSIER DE CANDIDATURE

\*Ce dossier vous suivra tout au long de votre formation, merci de le remplir de façon lisible

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

VILLE DE RÉSIDENCE: \_\_\_\_\_

FORMATION SOUHAITÉE: \_\_\_\_\_

**PHOTO**

## PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER DE CANDIDATURE

- 1 photo en couleur (*à coller sur le dossier*)
- 1 photocopie d'une pièce d'identité (*carte d'identité, passeport, titre de séjour...*)
- 1 photocopie du dernier certificat de scolarité
- 1 photocopie des 3 derniers bulletins de notes
- 1 photocopie de diplôme et/ou du relevé de notes (*sauf BREVET et CFG*)
- Intention de recrutement dûment complétée (**document joint à conserver si aucun employeur trouvé**)
  - Un CV (*sur papier*) + Lettre de motivation

## IMPORTANT

Ce dossier est un dossier de candidature et non d'inscription.

**Renvoyer ce dossier même si aucun employeur n'a été trouvé. Conserver alors l'intention de recrutement**

Il doit être déposé au secrétariat du CFA

**Tout dossier incomplet sera rejeté.**

**Nous vous informons que nous ne faisons aucune photocopie.**

**En cas de renoncement de votre part, il convient d'informer l'établissement dans les plus brefs délais**

### Modalités d'entrée en formation

- Réception du **dossier complet** (dossier complété + pièces)
- Inscription validée à la réception du contrat d'apprentissage

## ÉTAT CIVIL

NOM : \_\_\_\_\_  
 PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
 N° I.N.E : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
 LIEU : \_\_\_\_\_  
 DÉPARTEMENT : \_\_\_\_\_  
 NATIONALITÉ : \_\_\_\_\_  
 PAYS : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 CODE POSTAL : \_\_\_\_\_  
 VILLE : \_\_\_\_\_  
 TÉLÉPHONE FIXE (**obligatoire**) : \_\_\_\_\_  
 PORTABLE (**obligatoire**) : \_\_\_\_\_  
 E-MAIL (**obligatoire**) : \_\_\_\_\_  
 N° SECURITE SOCIALE (**obligatoire**) : \_\_\_\_\_

## REPRESENTANT LEGAL

	PERE / OU TUTEUR	MERE
NOM – PRÉNOM		
ADRESSE		
CODE POSTAL VILLE		
TÉLÉPHONE FIXE ( <b>obligatoire</b> )		
PORTABLE ( <b>obligatoire</b> )		
E-MAIL ( <b>obligatoire</b> )		
PROFESSION		

## SUIVI PERSONNALISÉ

Êtes-vous suivi(e) par une antenne de Mission Locale d'Insertion (MLI) :  OUI  NON

Si oui :

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Nom du Conseiller : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Êtes-vous suivi par un éducateur :  OUI  NON

Nom de l'éducateur : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Organisme : \_\_\_\_\_

Avez-vous un suivi médical particulier (sans en préciser la raison) :

## RENSEIGNEMENT DIVERS

- Possédez-vous le permis de conduire :  OUI  NON
- Disposez-vous d'un moyen de locomotion :  OUI  NON
- Disposez-vous d'une RQTH :  OUI  NON

Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

- Comment avez-vous connu notre établissement ?

- MLI  POLE EMPLOI  CIO  COLLEGES  SALONS, FORUMS
- PRESSE, JOURNAUX  RESEAUX SOCIAUX  AUTRES, précisez : .....

## HÉBERGEMENT :

Si vous souhaitez réserver une place d'hébergement à la Résidence Habitat Jeunes de Sète, merci de cocher la case ci-après :

## INTENTION DE RECRUTEMENT

### **Attention, ceci n'est pas le CONTRAT**

**Vous devez établir le « Contrat d'Apprentissage » afin de valider cette intention de recrutement.**

**La procédure est la suivante :**

- 1. Etablir le contrat en 3 exemplaires (Cerfa n°10103\*09 en suivant la notice Cerfa n° 51649#05)**
- 2. L'envoyer au CFA pour visa**
- 3. Etablissement de la convention de formation par apprentissage par le CFA**
- 4. Retour du contrat et de la convention de formation par apprentissage à l'employeur**
- 5. Renvoi par vos soins du contrat, de la convention signée et du calendrier des semaines de formations en centre à l'OPCO dont vous dépendez dans les 5 jours qui suivent la date de début du contrat.**

Je soussigné ..... en sa qualité de .....

Représente l'entreprise .....

.....

.....

Tél : .....

E-mail : .....

N° SIRET : .....

Code APE : .....

Certifie vouloir former en apprentissage (nom, prénom) :

.....

Pour la formation de :

.....

**Au Centre de Formation d'Apprentis NICOLAS ALBANO**

**Rue Mirabeau – BP 176**

**34200 SETE**

Date prévue de début du contrat :

.....

Fait à : ..... le : .....

**Le responsable d'entreprise :**

(Signature)

(Cachet)

## PROTECTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

- ✓ En soumettant ce formulaire, vous acceptez explicitement que les informations recueillies soient utilisées **exclusivement** dans le cadre de votre candidature et demande de formation, ainsi que dans votre relation personnalisée avec le CFA qui en découle.
- ✓ Seules les personnels de direction, les personnels administratifs et les personnels pédagogiques du CFA municipal Nicolas Albano peuvent accéder à tout ou partie des informations recueillies dans ce formulaire, selon leur fonction au sein du centre.
- ✓ Les informations recueillies dans ce formulaire seront conservées dix années, en cas de finalisation d'un contrat d'apprentissage, ou seront définitivement détruites au bout de trois années si aucun contrat d'apprentissage n'est finalisé.
- ✓ Pour connaître et exercer vos droits, notamment pour annuler votre consentement au traitement et à l'exploitation de vos données par le CFA, adressez-vous par courrier postal à :  
Direction du CFA municipal Nicolas Albano, rue Mirabeau, 34200 Sète – 04 99 57 60 35

En signant ce document, vous confirmez avoir pris connaissance des conditions d'exercice et de traitement des données personnelles vous concernant par le CFA municipal Nicolas Albano, recueillies dans le présent formulaire.

Fait le

à

signature