

DOSSIER DEMANDE D'ADMISSION

FORMATION SOUHAITÉE

COMMERCE :

- CAP Équipier Polyvalent du Commerce
 BAC PRO Métiers du Commerce et de la Vente
 TP Conseiller(e) de vente
 BTS Management Commercial Opérationnel
 Bachelor Chargé(e) de Gestion Commerciale

ESTHÉTIQUE :

- CAP Esthétique Cosmétique Parfumerie
 BP Esthétique Cosmétique Parfumerie

Photo du
candidat

GESTION :

- BTS Gestion de la PME

PETITE ENFANCE :

- CAP Accompagnement Éducatif Petite Enfance
 1 an 2 ans

ÉTAT CIVIL DU CANDIDAT

NOM USUEL : NOM MARITAL :

Prénoms :

Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance :

Nationalité : Lieu de naissance :

Situation familiale : Célibataire Marié(e)/Pacsé(e) Nombre d'enfants :

N° de sécurité sociale : Département de naissance :

Adresse :

Code Postal : VILLE :

N° téléphone : Mail :

RENSEIGNEMENT(S)

Quel est votre moyen de locomotion ? Etes-vous titulaire du permis de conduire ? Oui Non En cours

A quelle date estimez-vous l'obtenir ? A combien de KMS de votre domicile pouvez-vous travailler ?

Etes-vous en situation de handicap ? Oui Non ; Est-ce reconnu ? Oui Non

Avez-vous déjà bénéficié d'un aménagement d'examen ? Oui Non ; PPRE PAP PAI MDPH RQTH

Avez-vous des difficultés d'apprentissage ? Oui Non

Précisez :

Quel est votre niveau en langues ?

LV1 : Niveau : Débutant Moyen Confirmé

LV2 : Niveau : Débutant Moyen Confirmé

Quelle est votre situation actuelle ?

Scolaire Salarié(e)

Structure d'insertion (mission locale, ...)

Inscrit au pôle emploi ; n° demandeur :

Autre :

Origine de la démarche :

Initiative individuelle

Orientation employeur

Orientation Pôle Emploi

Orientation Mission Locale

Orientation PLIE / ADEFI

Orientation CAP Emploi

DOSSIER DEMANDE D'ADMISSION

VOTRE CURSUS

Diplôme(s) / Spécialité(s)	Année d'obtention	Établissement(s) fréquenté(s)	Parcours
			<input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Contrat apprentissage <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation
			<input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Contrat apprentissage <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation
			<input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Contrat apprentissage <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation

VOS OBJECTIFS DE PROJET

Quel est votre projet professionnel ?

.....

.....

Expliquez en quelques lignes les points forts de votre candidature ?

.....

.....

Expliquez en quelques lignes les points faibles de votre candidature ?

.....

.....

Pourquoi avoir choisi de postuler chez nous ?

.....

.....

Comment avez-vous connu le centre AREP / UFA Saint Joseph ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Site | <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux |
| <input type="checkbox"/> Famille | <input type="checkbox"/> Amis |
| <input type="checkbox"/> Sites emplois / formations | <input type="checkbox"/> Autre : |

VOS AUTRES CANDIDATURES

Diplôme(s) et/ou Spécialité(s) visés	Établissement(s) souhaité(s)

Page 2

DOSSIER DEMANDE D'ADMISSION

RENSEIGNEMENTS DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

	Père ou Responsable	Mère ou Responsable
NOM USUEL		
NOM MARITAL		
Prénoms		
Date de naissance		
Situation familiale		
Adresse N° + Rue		
CP / VILLE		
Coordonnées téléphoniques (portable + fixe)		
Adresse électronique		
Profession		
Nom de l'employeur		
Adresse		
CP / VILLE		
Coordonnées téléphoniques		

Lieu principal de résidence du candidat Chez les parents Chez le père Chez la mère

Si autre, chez qui ?

NOM : Prénom :

Adresse :

CP VILLE :

Téléphone : Adresse électronique :

DOSSIER DEMANDE D'ADMISSION

CONSTITUTION DU DOSSIER

- | | |
|---|---|
| Attestation de responsabilité civile..... <input type="checkbox"/> | Une photo d'identité <input type="checkbox"/> |
| Copie de la carte d'identité..... <input type="checkbox"/> | Copie de votre carte de sécurité sociale <input type="checkbox"/> |
| Copie du casier judiciaire vierge..... <input type="checkbox"/> | Copie du diplôme le plus élevé..... <input type="checkbox"/> |
| Un curriculum vitae <input type="checkbox"/> | Une lettre de motivation pour l'alternance* <input type="checkbox"/> |
| Copie du dernier contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> | Notification <input type="checkbox"/> PPRE <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> GEVASCO <input type="checkbox"/> MDPH <input type="checkbox"/> RQTH |

* Il ne s'agit pas d'une lettre de motivation pour entrer en formation mais d'une lettre de motivation pour trouver une entreprise en alternance.
Parmi les éléments de notation :

- Expression d'une réelle motivation de la part du candidat (expériences antérieures) ;
- Expression d'une personnalité : quelles activités dans la vie en dehors de l'école (sportives, bénévoles, stages, expériences professionnelles), quelles passions ? Quelles qualités personnelles en lien avec la profession.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations recueillies dans le cadre de votre inscription à la formation sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'AREP et l'UFA ETAPLES. Cet enregistrement permet d'informer, accompagner et documenter chaque apprenant tout au long de son parcours (Décret n° 2015790 du 30 juin 2015 relatif à la qualité des actions de la formation professionnelle continue). Ces informations sont conservées pendant 5 ans, et sont destinées aux services administratifs de l'AREP et l'UFA ETAPLES concernés pour traiter chaque évaluation et chaque parcours de formation. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les faire rectifier ou nous questionner sur la protection de ces données en contactant par courrier recommandé : Me Dubois, Directrice, Déléguée à la protection des données – AREP/UFA ETAPLES. 30 RUE DES BERCEAUX 62630 ETAPLES SUR MER.

Ces informations constituent des éléments du contrat, en signant, vous attestez sur l'honneur l'exactitude de la sincérité des informations fournies.

Signature du candidat

Signature des parents si le candidat est mineur

RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Date de l'entretien avec le centre :

Avec :

Dossier complet :

- OUI
 NON

Commentaires :

.....
.....

Observation :

- Individualisation du parcours :.....
 Adaptation pédagogique nécessaire

Transmission du dossier au référent handicap

Autre :.....

Avis :

FAVORABLE

DÉFAVORABLE