



**DOSSIER DE CANDIDATURE
A UNE FORMATION PROFESSIONNELLE
DE LONGUE DUREE**

FORMATION CHOISIE

Inscrivez le libellé de la (ou des) formation(s) demandée(s) par ordre de priorité

1^{er} Choix : **HYDROBALNEOLOGUE**

2^{ème} Choix : xxx

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénoms :

Adresse :

.....

.....

Nationalité :

Téléphone :

Adresse mail :

Date – Lieu de Naissance et âge :

Numéro de Sécurité Sociale :

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Situation familiale :

Célibataire

Marié(e)

Divorcé(e)

Veuf(ve)

Autre

Enfants à charge

Mobilité géographique :

Locale

Régionale

Nationale

Internationale

Etes-vous reconnu(e) comme travailleur handicapé :

Si Oui :

Catégorie

Valable jusqu'au / . / / . / / . . . /

Nature du handicap :

.....

.....

.....

Condition physique :

Etat actuel de santé (particularité éventuelle)

.....

.....

.....

Objectifs professionnels :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FORMATION

Formation en école à temps complet, collèges, lycées :

DATE	ETABLISSEMENTS	CLASSES	DIPLOMES OBTENUS
.....
.....
.....

Enseignement technique (L.E.P....) :

DATE	ETABLISSEMENTS	CLASSES	DIPLOMES OBTENUS
.....
.....
.....

Apprentissage :

Métier : Dates et durée :

Lieu de travail : Lieu des cours théoriques :

Diplômes obtenus :

Enseignement supérieur :

DATE	ETABLISSEMENTS	CLASSES	DIPLOMES OBTENUS
.....
.....
.....

Formation complémentaire

Effectuée à titre personnel et n'entrant pas dans le cadre des formations précédentes (cours du soir, stages, etc...)

DATE	ETABLISSEMENTS	CLASSES	DIPLOMES OBTENUS
.....
.....
.....

<u>Langue :</u>	LU	PARLE	ECRIT	SCOLAIRE
Anglais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allemand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Italien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espagnol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Compétences informatiques :

Traitement de texte OUI NON

Tableur OUI NON

Autres :

PARCOURS PROFESSIONNEL

Activités professionnelles antérieures (n'indiquant que le travail rémunéré même pendant les vacances, mais non les stages obligatoires dans le cadre de la formation professionnelle)

DATES DU AU	DUREE	METIERS OU FONCTIONS EXERCES	EMPLOYEURS (Raison sociale et adresse)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Situation actuelle : (cochez les rubriques correspondant à votre situation)

- Salarié depuis :
 Métier ou fonction exercés :
 Employeur actuel :

 Votre employeur vous accordera-t-il le bénéfice :

- Du plan de formation
 Du congé de formation

- Travailleurs privés d'emplois :
 Inscrits ANPE N° Date :

 Sous quel régime d'indemnisation ou d'allocation êtes-vous

- Allocation Retour à l'Emploi (ARE) montant :
 Allocation d'Insertion (AI) montant :
 Allocation de Solidarité Spécifique (ASS) montant :
 RMI montant :

 Salaire brut antérieur :

- Scolaire, étudiant non salarié :

Comment avez-vous connu notre Société ?

Par voie de presse, quel journal
 Par ancien stagiaire.....
 Par l'ANPE, mission locale, CIO ou autres organismes

Le

Signature