

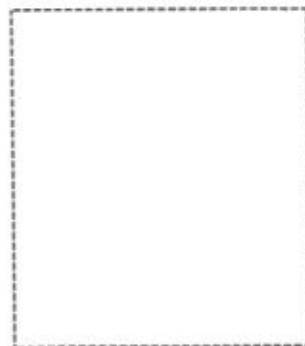
MFR du Coqueréaumont

1888 Route de Coqueréaumont

76690 SAINT GEORGES SUR FONTAINE

Tél : 02 35 34 71 22 Fax: 02 35 34 27 54

Web: www.mfr-coquereaumont.org



DOSSIER DE CANDIDATURE CS TECHNICO COMMERCIAL

IDENTITE

Nom :

Prénoms :

Nom de Jeune Fille :

Nationalité :

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Date de Naissance :

Lieu :

Dpt :

N° Sécurité Sociale du Candidat :

Tél. Domicile :

Tél. Portable :

Courriel:

Recensé : Oui ☐ Non ☐

Situation Familiale : ☐ Célibataire

☐ Marié (e)

☐ Autre :

☐ Enfants à charge, si oui, combien ?

Permis VL : Oui ☐ Non ☐

Véhicule : Oui ☐ Non ☐

JUSTIFICATIFS A JOINDRE AU DOSSIER

- ♦ Attestation d'Assurance Responsabilité Civile
- ♦ Photocopie **Attestation** Carte Vitale et Mutuelle complémentaire
- ♦ Photocopie Carte d'Identité ou Passeport (en cours de validité)
- ♦ 4 Photos d'identité
- ♦ Copies des derniers bulletins de notes pour les scolaires
- ♦ Copie des diplômes obtenus
- ♦ Copie de la carte Pôle Emploi (eventuellement)
- ♦ 10 timbres au tarif lettre en vigueur
- ♦ CV + lettre de motivation



ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Tous les emplois occupés, y compris les emplois d'été et stages en relation avec la formation choisie :

Périodes du au	Poste occupé	Nom, Adresse de l'Employeur	Nombre mois de chômage

VOTRE PROJET

Quelle profession ou quel projet professionnel envisagez-vous ?

.....

Quels sont vos atouts (points forts) et faiblesses pour la formation que vous envisagez ?

.....

Dans le cadre de votre recherche de contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, avez-vous des employeurs potentiels ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, précisez :

.....

Comment avez-vous pris connaissance du C.F.T.A. ?

- | | |
|---|--|
| ☐ CIO / PAIO | ☐ Parents, amis |
| ☐ Lycée d'origine | ☐ Pôle Emploi, Mission locale |
| ☐ Organisme professionnel : lequel ? | ☐ APECITA |
| ☐ Autre, préciser : | ☐ Internet : Site ? |

SITUATION ACTUELLE DU CANDIDAT

En formation : Oui ☐ Non ☐
 Si Oui, adresse du lycée ou Centre de formation :

 Salarié (e) Profession :
 Depuis le : C.D.I. ☐ C.D.D. ☐
 Contrat Apprentissage : ☐ Contrat Qualification : ☐
 Autre : ☐ Préciser : :

Demandeur d'Emploi : ☐ Depuis combien de temps ? N° Identifiant :.....
 Bénéficiaire Indemnité : Oui ☐ Non ☐

PARCOURS DE FORMATION

Formations suivies à partir de la seconde : (Scolaire)

Années	Classes	Etablissements, Nom, Ville, Département	Diplômes obtenus

Apprentissage :

Années	Classes	Etablissements, Nom, Ville, Département	Diplômes obtenus

Formation Continue :

Années	Classes	Etablissements, Nom, Ville, Département	Diplômes obtenus

Date de sortie de Formation:

CADRE RESERVE A LA MFR

Date d'admission :

Date d'Entrée en formation :

Date de sortie de formation :

Diplôme:

Date :

Statut durant la formation :

- ☐ CNASEA
- ☐ PÔLE EMPLOI
- ☐ CIF
- ☐ Sans Rémunération
- ☐ Autre

Nom du Maître de stage :

Adresse :

.....

Tel : Fax :

Nom de l'employeur :

Adresse :

.....

Tel : Fax :

Souhaite être :

- ☐ Interne
- ☐ Demi-Pensionnaire
- ☐ Externe

Avez-vous des problèmes de santé à signaler nécessitant une surveillance ou attention particulière ?
(Asthme, problèmes cardiaques, neurologique)

.....