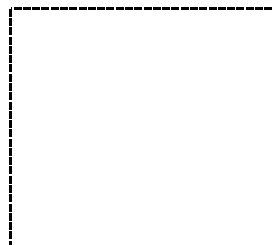


MFR de Coqueréaumont

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 B. T. S. A. G. P. N.

IDENTITE

Nom : Prénoms :
Nom de Jeune Fille : Nationalité :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Date de Naissance : Lieu : Dpt :
N° S. S. du Candidat : N°INA/INE:.....
Tél. Domicile : Tél. Portable :
Courriel :

Recensé : Oui Non
Situation Familiale : Célibataire
 Marié (e)
 Autre (Préciser) :
 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 justificatif recensement
- ◆ Photocopie Carte d'Identité ou Passeport (en cours de validité)
- ◆ 4 Photos d'identité
- ◆ Copies des derniers bulletins de notes pour les scolaires
- ◆ Copie du Relevé de notes du dernier diplôme pour les titulaires (BTS ou BAC)
- ◆ Copie du Diplôme
- ◆ Lettre de motivation (1 page minimum dactylographiée)
- ◆ CV
- ◆ Copie du Permis de Conduire
- ◆ Copie Assurance Voiture (Carte Verte)



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 ASSEDIC : Oui Non

PARCOURS DE FORMATION

Formations suivies à partir de la seconde : (Scolaire)

Années	Classes	Etablissements, Nom, Ville, Département	Diplômes obtenus

LOISIRS ET ACTIVITES PERSONNELLES

-

-

Bénévolat dans une association: Oui Non
 Si Oui, Nom et adresse de l'association :

.....

Adresse des parents :

Tél :

Profession des parents : Père :

Mère :

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 de la MFR. ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> CIO / PAIO
<input type="checkbox"/> Lycée d'origine
<input type="checkbox"/> Organisme professionnel : lequel ?
<input type="checkbox"/> Autre, préciser : | <input type="checkbox"/> Parents, amis
<input type="checkbox"/> Pôle Emploi, Mission locale
<input type="checkbox"/> APECITA
<input type="checkbox"/> Internet : Site ? |
|--|--|

CADRE RESERVE A LA MFR

Date d'admission :

Diplôme : Dérogation ? Date :

Contrat : Apprentissage Professionnalisation

Date du contrat : du au

Date de la formation : du au

Nom de l'employeur :

Adresse :

.....

Tel : Fax :

Nom du Maître de stage :

Souhaite être : Interne
 Demi-Pensionnaire
 Externe

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

.....