

## 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 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 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

.....

.....

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

.....