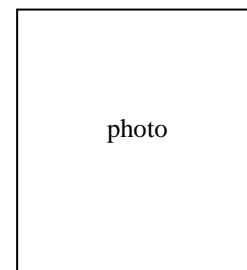


DOSSIER DE CANDIDATURE



Merci de compléter ce formulaire et de nous le retourner par courrier

FORMATION SOUHAITEE:

MONSIEUR

MADAME

MADEMOISELLE

NOM :

PRENOM :

(Inscrire nom et prénom en majuscule)

Adresse : N° Rue Bât Appt.....

CP Ville.....

Tél. personnel : Autre tél. où l'on peut vous joindre :

Courriel :

ETAT CIVIL

Date de naissance : Lieu :

N° de Sécurité Sociale :

Sexe : M

F

Nationalité : F

Autre :

Situation familiale :

Marié(e)

Célibataire

Veuf(ve)

Vie maritale

Divorcé(e)

Nbr d'enfants : Dont à charge :

Age des

enfants.....

PARCOURS SCOLAIRE

Dernier diplôme obtenu :

.....

Pour les titulaires du BAC :

Section : Année :

Mention :

Etudes Post Bac :

Etudes réalisées	Année	Etablissement	Diplôme obtenu

Dans le cas où aucun diplôme, n'a été obtenu, merci de préciser le niveau d'étude et fournir un relevé des notes obtenues)

Langues vivantes :

LV1 Niveau scolaire Maîtrise de la langue

LV2..... Niveau scolaire Maîtrise de la langue

LV3..... Niveau scolaire Maîtrise de la langue

SYNTHESE DES ACTIVITES PROFESSIONNELLES DEPUIS 3 ANS

Années	Poste occupé et fonctions	Nom et adresse de l'employeur

PROJET PROFESSIONNEL

Souhaitez-vous un entretien visant à mieux définir votre projet professionnel ?

- OUI
 NON

Avez-vous déjà repéré un ou plusieurs employeurs susceptibles de vous proposer un contrat de professionnalisation ?

- OUI
 NON

AUTRES INFORMATIONS

Actuellement vous êtes :

- En activité professionnelle : - Nature de l'emploi
(Pour les périodes de professionnalisation) - Date fin contrat
- Demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi depuis le
- Travailleur handicapé autre

Observations dont vous souhaitez nous faire part

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

Lettre de motivation

CV

Relevé des notes du dernier examen

Bulletins de terminale (pour les candidats BTS)

Photocopie carte d'identité, de travail ou de séjour

Chaque candidat sera contacté pour un test de positionnement et un entretien de motivation préalable à l'entrée en formation.

Je certifie l'exactitude des renseignements cités et je m'engage à réaliser le travail personnel nécessaire à cette formation.

Fait à :

Le :

Signature du candidat :

Avis de l'équipe : *Réservé à l'IRFA*

Date :
Signature Coordonnateur pédagogique

IRFA Sud - 30, avenue de Lodève - 34070 Montpellier
04 67 06 10 30 - irfasud.34@irfasud.fr