

DOSSIER DE CANDIDATURE RENTRÉE 2021

N° Enregistrement GALIA :

Dossier Reçu le : / /

Référent SFC:

Formation envisagée :

CAP Employé de Vente Polyvalent BAC Pro métiers de l'accueil BAC Pro Métiers du Commerce et de la vente option A & B BTS Management Commercial Opérationnel (MCO) BTS Négociation et Digitalisation de la Relation Client (NDRC) BTS Support à l'Action Managériale (SAM)

Dispositif de Formation Envisagée :

Professionnalisation Apprentissage Initial CPF VAE PRO A

Identité :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Date de Naissance : / / Lieu de Naissance :

Portable : E-mail :

Pour les mineurs :

Nom et prénom du représentant légal

NOM : Prénom :

Portable : E-mail :

Profession du représentant :

Informations complémentaires :

Situation familiale : Célibataire Marié (e) Autre :

Permis : oui non en cours Lequel :

Véhiculé : oui non Mode de transport utilisé :

Inscrit Pôle Emploi oui non Si Oui N° IDE : Durée :

Conseiller MLJ : Dispositif suivi :

Bénéficiez-vous ? du RSA de l'ASS Autre :

Handicap :

Bénéficiez-vous d'une RQTH/AEH : oui non en cours

Avez-vous besoin d'un aménagement spécifique : oui non

Lors de vos examens précédents (Brevet des Collèges, CAP/BEP ou BAC) avez-vous bénéficié d'un aménagement (1/3 Temps Oraux/Écrits, équipements spécifiques...) ? oui non

Secteur professionnel envisagé :

GRANDE DISTRIBUTION GRANDE SURFACE SPECIALISEE PETIT COMMERCE ENTREPRISE
Secteur alimentaire : OUI NON

Scolarité :

Dernière classe fréquentée : Diplôme(s) obtenu(s) :

Avez-vous obtenu ce diplôme en apprentissage ? oui non

Souhaitez-vous à la suite de votre diplôme poursuivre vos études ? : oui non

Recherche d'une entreprise d'accueil :

Avez-vous déjà contacté des entreprises en vue de signer un contrat d'apprentissage. oui non

Si vous avez déjà trouvé une entreprise qui souhaite vous recruter, merci de lui faire **compléter la promesse d'embauche ci jointe.**

Documents à joindre impérativement à votre dossier :

<input type="checkbox"/> CV et lettre de motivation (à destination d'une entreprise)
<input type="checkbox"/> Copie de la pièce d'identité Recto Verso
<input type="checkbox"/> 1 Photo d'identité
<input type="checkbox"/> Copie du Dernier diplôme ou Relevé de Notes Examen
<input type="checkbox"/> Le cas échéant attestation de scolarité Classe de Seconde ou de Première
<input type="checkbox"/> Attestation de recensement ou de participation à la JAPD
<input type="checkbox"/> Le cas échéant, Cerfa Dernier Contrat d'Apprentissage

Comment nous transmettre votre dossier ?

Vous pouvez nous adresser votre dossier par courrier, par [mail](mailto:contact@sudformationconseil.fr) ou nous le remettre en main propre le jour de votre venue dans notre établissement. N'oubliez pas de prendre un Rendez-Vous au **04 66 29 57 65.**

Je soussigné(e),..... déclare avoir pris connaissance :

- 1 - de la législation en vigueur concernant l'apprentissage ou le contrat de professionnalisation (travail-emploi.gouv.fr)
 - 2 - du fait que mon inscription ne deviendra définitive qu'après :
 - la décision d'admissibilité par la commission de sélection,
 - la signature d'un contrat d'alternance avec une entreprise.
 - 3 - de l'obligation de fournir les pièces demandées, sous peine de nullité de ma demande de candidature.
 - 4 - de mon engagement à participer aux formations de recherche d'entreprise auxquelles je me suis inscrite, si je n'ai pas d'entreprise d'accueil.
 - 5 - de la possibilité de modifier, à tout moment, les données me concernant et ce conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
- Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à signaler toutes modifications relatives à mon dossier (changement d'adresse, de courriel, période d'indisponibilité ...).



FICHE RENSEIGNEMENT ENTREPRISE

Cette fiche de renseignements doit être renseignée dans les meilleurs afin d'établir le **contrat d'apprentissage ou de professionnalisation**.

Nom et prénom de l'Alternant(e) :

Diplôme Préparé :

L'ENTREPRISE

Nom du chef d'entreprise :

Raison sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Portable : E-mail :

Activité principale de l'entreprise :

Nombre de salarié(s) : Convention collective :

N° SIRET : Code APE:

L'apprenti(e) est affecté(e) sur le site ci-dessus : oui non

Si non, adresse de lieu d'exécution du contrat :

LE CONTRAT

Date : du / / au / /

Durée hebdo. de travail : Heures

LE MAITRE D'APPRENTISSAGE OU TUTEUR :

NOM : Prénom :

Date de Naissance : / /

Fonction dans l'entreprise :

Portable : E-mail :

Nombre d'années d'expérience dans le métier :

Nombre d'apprenti(e)-s formé(e)-s par le maître ou le tuteur :

Fait à le / /

*Signature du Chef d'Entreprise
Et cachet de l'Entreprise*

Contact : Sud Formation Conseil
Tél : 04 66 29 57 65
contact@sudformationconseil.fr