



DOSSIER DE CANDIDATURE

ETAT CIVIL DU CANDIDAT

Nom : Prénom :

Né(e) le : à : Dépt :

Nationalité : Courriel :@.....

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : Portable :

Vivant chez mes parents Célibataire Marié(e) Vie maritale Autre

Permis de conduire : OUI NON EN COURS

Voiture : OUI NON

FORMATION SOUHAITEE

Merci de préciser l'intitulé exact du diplôme choisi (Exemple : BTS - Electrotechnique) et en cas de choix multiple, de les numéroter par ordre de préférence.

- Classe Préparatoire à l'Apprentissage _____
- CAP parcours en 2 ans _____
- CAP connexe parcours en 1 an* _____
* après un CAP en 2 ans
- Mention Complémentaire Soudage _____
- BREVET PROFESSIONNEL _____
- Brevet Technicien des Métiers _____
- BAC PROFESSIONNEL parcours en 2 ans* _____
* pour les titulaires d'un CAP ou BEP
- BAC PROFESSIONNEL parcours en 3 ans _____
- BTS _____
Attention ! BTS Banque : inscription uniquement sur Internet www.banque-apprentissage.com
- LICENCE PRO _____
- Autres _____

Avez-vous une entreprise d'accueil (fournir une attestation) OUI NON

Coordonnées de l'entreprise : _____

Nom du contact : _____

Tel du contact :

CADRE RESERVE AU SECRETARIAT

Reçu le :

Saisi le :

Convoqué le :

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX (obligatoires)

Nom du représentant légal :

Père	
Nom :	
Prénom :	
Tel dom :	
Portable :	
Courriel :	
Adresse :	
CP :	
Ville :	
Profession :	
Tel professionnel :	

Mère	
Nom :	
Prénom :	
Tel dom :	
Portable :	
Courriel :	
Adresse :	
CP :	
Ville :	
Profession :	
Tel professionnel :	

Situation des parents :

Mariés Séparés Divorcés Autre (précisez)

Frère(s) et soeur(s)

Nombre	Age	Situations

Êtes-vous suivi par un éducateur ? Si oui, indiquez son nom et ses coordonnées :

.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Personne à contacter en cas d'urgence :

Qualité : Tél. :

N° Sécurité sociale (couvrant le jeune) :

Problèmes médicaux à signaler : Oui Non

Si oui, veuillez les indiquer dans une enveloppe cachetée.

Dernière injection Sérum Antitétanique, le _____
(joindre le certificat de vaccination antitétanique)

CURSUS SCOLAIRE

ANNEE	NOMS ET ADRESSES DES ETABLISSEMENTS FREQUENTES	CLASSE

DIPLÔME(S) OBTENU(S)

DIPLÔME	ANNEE

LANGUES VIVANTES ETUDIEES

LANGUES	NIVEAU (Faible - Intermédiaire - Intermédiaire Fort - Avancé)

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

PERIODE	ENTREPRISE (Raison sociale, adresse)	POSTE OCCUPE

DOSSIER COMPLEMENTAIRE

PIECES A FOURNIR : pièces administratives (non récupérables)

- 2 Curriculum Vitae dactylographiés
- Lettre type de motivation pour la recherche d'une entreprise d'accueil
- 2 photos d'identité récentes (écrivez votre nom au dos) dont une à coller sur ce dossier
- Photocopie des bulletins des deux dernières années scolaires
- Relevé de notes des diplômes obtenus (CAP, BEP, BAC, BAC+2)
- Photocopies des diplômes obtenus
- 2 Photocopies recto/verso de la Carte Nationale d'identité **en cours de validité**
(pour les personnes de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de séjour/résident, portant la mention « autorisé à travailler en France »)
- Copie du livret de famille complet
- Un chèque de 15 euros **non remboursable**, à l'ordre de l'Association Faculté des Métiers de l'Essonne
- Photocopie du permis de conduire (pour les Bac Pro Vente, BTS Professions Immobilières, BTS Négociation et Relation Client et BTS Technico-Commercial)
- Attestation d'assurance responsabilité civile couvrant les risques en milieu scolaire
- Photocopie de l'attestation de recensement pour les plus de 16 ans (obtention en mairie)
- Photocopie de l'attestation de droits à l'assurance maladie
- Photocopie de l'attestation scolaire de sécurité routière (ASSR) - (uniquement pour les CPA et CAP)
- Certificat de fin de scolarité pour les moins de 16 ans
- Si vous avez déjà été titulaire d'un contrat d'apprentissage, joindre une copie du dernier contrat
- Pour les formations internationales, fournir 2 photos d'identité supplémentaires ainsi qu'un CV et une lettre de motivation dans la langue du pays d'accueil

* **ATTENTION** : Pour les formations du **pôle Artisanat**, Dépôt et Retrait des dossiers au Bâtiment C, bureau 138 :
MERCREDI/JEUDI/VENDREDI de 9h00 à 12h30 et de 14h00 à 16h30.

DROIT A L'IMAGE

Je, soussigné(e), père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles) _____

Représentant légal de _____

- Autorise N'autorise pas la Faculté des Métiers à utiliser l'image de mon enfant mineur à des fins pédagogiques ou promotionnelles

Fait à _____

Le

Signature :

Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

QUESTIONNAIRE

Comment avez-vous connu le CFA ?

<input type="checkbox"/> Par mon établissement scolaire	Précisez lequel	
<input type="checkbox"/> Par le CIO	Précisez lequel	
<input type="checkbox"/> Par la mission Locale	Précisez laquelle	
<input type="checkbox"/> Par la publicité	Précisez le support	
<input type="checkbox"/> Par la presse spécialisée (ex : ONISEP, ...)	Précisez	
<input type="checkbox"/> Par relations (amis, parents, professeurs, ...)	Précisez	
<input type="checkbox"/> Par un ancien apprenti du CFA	Mentionner son nom	
<input type="checkbox"/> Par un apprenti actuellement au CFA	Mentionner son nom	
<input type="checkbox"/> Par un salon, forum	Précisez lequel	
<input type="checkbox"/> Journées Portes Ouvertes		
<input type="checkbox"/> Nuit de l'Orientation		
<input type="checkbox"/> Autre (Journées des Collèges...)	Précisez	

Par application du règlement intérieur,

Je soussigné(e), père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles)

- Autorise ou N'autorise pas *, mon enfant mineur à participer à toutes les activités et sorties pédagogiques organisées par le CFA
- Autorise ou N'autorise pas *, en cas d'accident, la Direction du CFA, à faire transporter mon enfant par les pompiers ou le service d'aide médicale d'urgence au centre hospitalier le plus proche ou le plus approprié à son état de santé
- Autorise ou N'autorise pas *, **mon enfant mineur** à quitter l'Etablissement avant l'heure de fin du dernier cours en cas de cours annulé.
 Autorise ou N'autorise pas *, **mon enfant mineur** à quitter l'Etablissement en cas de problème de santé
- Reconnais avoir pris connaissance des indications notées ci-dessus

Fait à _____

Signature(s) :

Le

* Cocher la case correspondante

« En cas d'application de la loi du 6 janvier 1978 réformée, nous vous informons que les réponses à ce questionnaire sont facultatives et que les informations recueillies sont strictement destinées à l'usage interne de la Faculté des Métiers et de ses sous-traitants ou prestataires techniques ainsi que de ses partenaires institutionnels. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant : pour exercer ce droit, vous pouvez vous adresser à Christel FARNOUX, service juridique - 01.60.79.90.18 - C.farnoux@essonne.cci.fr. »

Dossier à retourner au site correspondant à la formation souhaitée

Faculté des Métiers Site d'EVRY

3, chemin de la Grange Feu Louis
91035 EVRY Cedex
Tél. : 01.60.79.74.00.

tertiaire.e@fdme91.fr
industrie.e@fdme91.fr
artisanat@fdme91.fr

Faculté des Métiers Site de BONDOUFLE

3, rue de Villeroy
91070 BONDOUFLE Cedex
Tél. : 01.69.91.44.44.

industrie.b@fdme91.fr

Faculté des Métiers Site de MASSY

98, avenue de Paris
91745 MASSY Cedex
Tél. : 01.69.19.46.00.

tertiaire.m@fdme91.fr

ATTESTATION EMPLOYEUR

POLE INDUSTRIE

Nom de l'apprenti(e) :

Prénom :

IMPORTANT

Les renseignements demandés **SONT INDISPENSABLES** et doivent être **tous complétés**

**LE PRESENT DOCUMENT DOIT PARVENIR A LA FACULTE DES METIERS
AVANT LA PRISE DE POSTE DE L'APPRENTI(e)**

Si l'employeur souhaite établir lui-même le contrat d'apprentissage

Il devra s'adresser à son organisme consulaire (chambre de commerce ou de métiers)

DOCUMENT A RETOURNER

Par Fax 01 60 79 74 99

Ou par courrier

FACULTE DES METIERS – Industrie
3 chemin de la Grange Feu Louis
91035 EVRY CEDEX

POUR TOUT RENSEIGNEMENT :

Assistantes :

Aurélie Bricaud : 01-60-79-74-81

Laetitia Pilate : 01-60-79-74-83

Wilma Renzi : 01-60-79-74-84

Conseillère Relation Entreprise :

Annick Hervault : 01-60-79-74-87

Responsable Pédagogique :

Fabien Favresse : 01-60-79-74-86

Coordinateur :

Emmanuel Devaux : 01-60-79-74-18

Fiche à compléter, voir au dos de ce document



Fiche de renseignements pour l'établissement du contrat d'apprentissage
MERCI DE BIEN VOULOIR COMPLETER TOUTES LES INFORMATIONS DEMANDEES
(ce document n'a aucune valeur de contrat)

L'APPRENTI

Nom du jeune..... Prénom.....

INSCRIT(e) SUR LE METIER DE :
(Formation et niveau de la formation souhaitée CAP, Bac Seconde, Première, redoublant etc) + intitulé du métier

LE CONTRAT

Conclu : du.....au.....

L'ENTREPRISE : Statut (SARL, EURL, etc...).....

NOM PRENOM DU RESPONSABLE.....

Adresse :.....

CP VILLE.....

Tél.....Fax.....

Mail.....

***(précisez si ce sera le lieu de l'apprentissage)**

* **oui**

* **non** dans ce cas citez l'adresse complète du lieu ou le jeune effectuera son apprentissage :

Cachet de l'entreprise



INFORMATIONS INDISPENSABLES

Affiliation : Chambre des Métiers Chambre de Commerce

NUMERO et **NOM** de la convention collective applicable.....
.....

N° de SIRET (14 chiffres) nouveau Code APE..... Effectif.....

NOM caisse de retraite complémentaire.....

Adresse complète de la caisse de retraite.....

MAITRE D'APPRENTISSAGE si l'employeur oui non

Nom Prénom du Maître d'apprentissage.....

Date de naissance..... Nombre d'années d'expérience.....

Titre ou Diplôme (+intitulé du métier)

(Alternance pour les sections de L'industrie : 2 semaines Entreprise – 2 semaines CFA)