

Dossier de candidature

Vous êtes candidat(e) pour la formation suivante :

Vous souhaitez suivre la formation dans le cadre de l'alternance :

Oui non ne sait pas

Ne pas
remplir

Date de la réunion d'information :

Date des tests :

Date de l'entretien :

COORDONNEES DU CANDIDAT

Nom usuel : Nom de naissance :
.....

Prénom :

Adresse :
.....
....

Code postal : Ville :
.....

Téléphone fixe : Téléphone portable :
.....

Adresse email :

Date de naissance : Age :

Lieu de naissance : Code postal du lieu de naissance :

Nationalité :

Numéro de Sécurité Sociale : | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ | | _ | _ | _ | Clé | _ | _ |

Moyen de locomotion : Oui Non Le(s)quel(s) :

Si candidat mineur : coordonnées des parents ou du tuteur

Nom et Prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

SITUATION ET STATUT DU CANDIDAT

Vous êtes :

Célibataire Marié(e) En union libre Pacsé(e) Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Nombres d'enfants : Dont à charge : Age des enfants :

Catégorie socio-professionnelle :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur (-trice), exploitant(e) | <input type="checkbox"/> Employé(e) | <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire |
| <input type="checkbox"/> Artisan(e), commerçant(e), chef (fe) d'entreprise | <input type="checkbox"/> Étudiant(e) | <input type="checkbox"/> Retraité(e) ou pré-retraité(e) |
| <input type="checkbox"/> Cadre, profession intellectuelle supérieure | <input type="checkbox"/> Ouvrier (-ère) non qualifié(e) | <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle |

Revenus actuels : plusieurs choix possibles

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salarié(e) | <input type="checkbox"/> Allocation Parent Isolé (API) |
| <input type="checkbox"/> Allocation Retour Emploi (ARE) | <input type="checkbox"/> Allocation Adulte Handicapé (AAH) |
| <input type="checkbox"/> Revenu de Solidarité Active (RSA) | <input type="checkbox"/> Aucun revenu |
| <input type="checkbox"/> Allocation de Solidarité Spécifique (ASS) | <input type="checkbox"/> Autre : |

Partenaire qui vous a orienté vers nous :

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pôle Emploi | <input type="checkbox"/> Cap Emploi | <input type="checkbox"/> Entreprise / OPCO / Transition Pro |
| <input type="checkbox"/> Mission Locale | <input type="checkbox"/> CIO, Lycée, Point Info Jeunes | <input type="checkbox"/> Auto-orientation |
| <input type="checkbox"/> PLIE | <input type="checkbox"/> Ancien stagiaire | <input type="checkbox"/> Autre : |

Êtes-vous reconnu(e) Travailleur(-euse) Handicapé(e) : Oui Non

Si oui, date de fin de validité de la RQTH :

Nom de votre conseiller :

| Si vous êtes salarié(e) | Si vous êtes en recherche d'un emploi / d'une formation |
|---|---|
| <p>Nature de votre contrat actuel :</p> <p><input type="checkbox"/> CDI</p> <p><input type="checkbox"/> CDD, Durée :</p> <p><input type="checkbox"/> Intérim, Durée :</p> <p><input type="checkbox"/> Alternance, Durée :</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat saisonnier, Durée :</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat aidé, Durée :</p> <p><input type="checkbox"/> Autre, Précisez :</p> <p>Votre employeur :</p> <p>Dénomination :</p> <p>Nom du responsable :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code postal :</p> <p>Ville :</p> <p>Téléphone :</p> <p>SIRET :</p> | <p>Situation :</p> <p><input type="checkbox"/> En recherche d'un emploi, depuis le :</p> <p><input type="checkbox"/> En formation ou en enseignement</p> <p><input type="checkbox"/> Inactif</p> <p><input type="checkbox"/> En CSP ou congé de reclassement</p> <p>Dates de l'accompagnement :</p> <p>Organisme accompagnateur :</p> <p>Nom du conseiller :</p> <p>Inscription à Pôle Emploi : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>N° identifiant :</p> <p>Date d'inscription :</p> <p>Agence Pôle Emploi :</p> <p>Nom du conseiller :</p> <p>Accompagnateur :</p> <p><input type="checkbox"/> Mission Locale, Conseiller :</p> <p><input type="checkbox"/> Garantie Jeunes, Conseiller :</p> <p><input type="checkbox"/> PLIE, Conseiller :</p> <p><input type="checkbox"/> Chantier d'Insertion, Conseiller :</p> <p>Autre :</p> |

| | |
|---------------------|--|
| Code NAF : | |
| Contact : | |

FORMATION INITIALE ET FORMATION CONTINUE

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

Formation initiale

| Année | Établissement + Ville | Nom du diplôme préparé | Obtention du diplôme | Cochez si obtenu à l'étranger |
|-------|-----------------------|------------------------|--|-------------------------------|
| | | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> |

Formation continue

| Année | Intitulé de la formation | Organisme de formation | Certification éventuellement obtenue |
|-------|--------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES & STAGES PRATIQUES
Ou BENEVOLAT reconnu et valorisé

| Dates | Durée du contrat et/ou stage | Entreprise (Nom et ville) | Poste occupé | Type de contrat | Motif de départ |
|------------------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------|--|-----------------|
| Du : Au : | | | | <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/> Alternance <input type="checkbox"/> Contrat saisonnier | |
| NEPSOD Evolution | | Dossier de candidature | | C2.IND4.02 | V2-20-06-30 |

| | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|---|--|
| | | | | <input type="checkbox"/> Contrat Aidé <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Du : Au : | | | | <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/> Alternance <input type="checkbox"/> Contrat saisonnier <input type="checkbox"/> Contrat Aidé <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Du : Au : | | | | <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/> Alternance <input type="checkbox"/> Contrat saisonnier <input type="checkbox"/> Contrat Aidé <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Du : Au : | | | | <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/> Alternance <input type="checkbox"/> Contrat saisonnier <input type="checkbox"/> Contrat Aidé <input type="checkbox"/> Autre : | |

VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

Quel est votre projet professionnel (poste, type d'emploi, etc.) ? Comment l'avez-vous validé (PMSMP, stage, enquête métier, bilan de compétences, etc.) ? Dans quel environnement professionnel souhaitez-vous travailler (secteur d'activité, type d'entreprise) ?

Expliquez les raisons de vos choix :

Quelles connaissances et savoir-faire pensez-vous devoir acquérir pour réaliser votre projet professionnel ?

Avez-vous des contraintes personnelles (*situation familiale, financière, mobilité etc.*) à prendre en compte pour réaliser votre projet ? Si oui, lesquelles ?

Disposez-vous du matériel nécessaire au bon déroulement d'une formation ? en particulier du matériel informatique dans le cas de formation en tout ou partie à distance ?

Etes-vous suffisamment outillé pour votre recherche d'emploi/de stage (CV, lettre de motivation, préparation à l'entretien professionnel...) ?

Seriez-vous favorable à une proposition de mobilité Européenne (par exemple dans le cadre d'un stage) ?

Quelles sont vos attentes concernant cette formation ?

[Veuillez nous retourner votre dossier de candidature rempli à l'adresse e-mail suivante :](mailto:m.nyamdorj@nepsod.com)

m.nyamdorj@nepsod.com

Fait à :

Signature du candidat

Le : __ / __ / ____