



DOSSIER DE CANDIDATURE

ANNÉE 20____ - 20____

DIPLÔME SOUHAITÉ :

Renseignements de l'alternant

Madame Monsieur

Nom Prénom

Date de naissance

Lieu Pays

Numéro de sécurité sociale

Adresse

Complément d'adresse

Code Postal Ville

Tél. portable Tél. Domicile

Email

Bénéficiez-vous d'une reconnaissance de handicap ?

Oui* Non

*(JOINDRE LA COPIE DU DOCUMENT DE RECONNAISSANCE TRAVAILLEURS HANDICAPÉS)

Avez-vous déjà bénéficié d'un accompagnement spécifique (PPS, PAI, ...) ?

Oui Non

Représentant légal (si mineur-e obligatoire)

Père Mère Tuteur

Autre (à préciser)

Nom Prénom

Tél. portable Tél. Domicile

Email

DOCUMENTS À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT AU DOSSIER

- Lettre de motivation et C.V. (à destination d'une entreprise)
- Copie de votre pièce d'identité recto-verso à jour (ou titre de séjour valide autorisant à travailler en France)
- Copie de votre dernier contrat d'apprentissage (si vous avez déjà été apprenti)
- Copie de vos 3 derniers bulletins scolaires
- Copie des relevé(s) de notes d'examen (+ copies des diplômes) déjà obtenus
- Certificat de scolarité de l'année écoulée
- Copie de l'attestation de la carte vitale à votre nom et à jour
- Promesse d'embauche si vous avez déjà trouvé une entreprise (Le CFA peut présenter ses entreprises partenaires si besoin)



DOSSIER DE CANDIDATURE

ANNÉE 20__ - 20__

Nom Prénom

Date de naissance

VOTRE PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL

Dernier diplôme obtenu : année :

Dernière classe fréquentée : année :

PARCOURS SCOLAIRE OU DE FORMATION DES 3 DERNIÈRES ANNÉES

| ANNÉE | CLASSE FRÉQUENTÉE | DIPLÔME PRÉPARÉ |
|-------|-------------------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Parcours Professionnel

| EMPLOI OU STAGES | DATES | EMPLOYEUR | POSTE OCCUPÉ |
|------------------|----------------------|-----------|--------------|
| | Du au | | |
| | Du au | | |
| | Du au | | |

FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

| INTITULÉ DE LA FORMATION | DURÉE | ORGANISME |
|--------------------------|-------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

APPRENTIS MAJEUR **APPRENTIS MINEUR-E** Nom du responsable légal :

Signature de l'alternant majeur ou de son responsable légal
Précédée de la mention "Lu et approuvé" :

DOSSIER À NOUS RETOURNER...

Par **MAIL** : geraldine.bellech@foyerdecachan.fr
Ou par **courrier** : 36, avenue du Président Wilson, 94230 CACHAN

Pour toute question: 06.22.28.81.17