

Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

Dossier à nous retourner

PRIORITAIREMENT A L'ADRESSE MAIL:

[inscriptioncfa94@forpro-creteil.org](mailto:inscriptioncfa94@forpro-creteil.org)

OU PAR VOIE POSTALE A L'ADRESSE  
DU CFA ACADEMIQUE

## DOSSIER DE CANDIDATURE 2017

Votre inscription sera définitive lorsque vous aurez signé votre contrat d'apprentissage

Diplôme choisi : .....

Lieu de formation : .....

### DOCUMENTS A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER

(MÊME SI VOUS AVEZ DÉJÀ VOTRE ENTREPRISE)

- ➔ Lettre de motivation et C.V. (à destination d'une entreprise)
- ➔ Copie de la pièce d'identité recto-verso **à jour**  
(carte d'identité ou titre de séjour autorisant à travailler en France)
- ➔ Copies des 3 derniers bulletins scolaires
- ➔ Copies du ou des diplômes déjà obtenu(s) **et relevé(s) de notes** de l'examen
- ➔ Promesse d'embauche si vous avez déjà trouvé une entreprise  
(document non obligatoire pour l'envoi du dossier de candidature)
- ➔ Autorisation d'intervention en cas d'accident (document en fin de dossier)
- ➔ 1 RIB **au nom du jeune exclusivement**
- ➔ Photocopie de l'**attestation** de la carte vitale au nom du jeune **à jour**  
(document accompagnant la carte vitale, et non pas photocopie de cette dernière)
- ➔ Si vous avez déjà été apprenti : copie de votre dernier contrat d'apprentissage

### Renseignements

Madame ☐ Monsieur ☐

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] Lieu : ..... Département : .....

Adresse : .....

Chez M. ou Mme : ..... Bâtiment / Etage : .....

Code postal et ville : .....

Tél. domicile : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Tél. portable du jeune : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Mail du jeune : .....@.....

Tél. portable et adresse mail de la mère : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (obligatoire pour mineur-e)

.....@.....

Tél. portable et adresse mail du père : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (obligatoire pour mineur-e)

.....@.....

## Votre parcours

Vous êtes toujours scolarisé(e) ? **(A remplir obligatoirement)**

**Si oui :**

Classe fréquentée actuellement : .....

Etablissement : ☐ collège ☐ lycée ☐ C.F.A. ☐ autre .....

Nom de l'établissement : .....

Ville : .....

**Si non :**

Dernière classe fréquentée : .....

Année : .....

Etablissement : ☐ collège ☐ lycée ☐ C.F.A. ☐ autre .....

Nom de l'établissement : .....

Ville : .....

Votre situation actuelle : ☐ salarié(e) ☐ demandeur d'emploi ☐ autre .....

**Diplôme(s) obtenu(s) (joindre copie du diplôme):** .....

.....

## Informations complémentaires

Etes-vous titulaire du permis de conduire ? ☐ Oui ☐ Non

Possédez-vous un véhicule ? ☐ Oui ☐ Non

Bénéficiez-vous d'une reconnaissance de handicap ?

☐ Oui (joindre la copie du document de reconnaissance Travailleurs Handicapés)

☐ 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.



## PROMESSE D'EMBAUCHE POUR CONTRAT D'APPRENTISSAGE

### APPRENTI(E)

Nom : ..... Prénom : .....  
Diplôme préparé : .....  
Numéro de téléphone de l'apprenti : .....

### ENTREPRISE (Siège social)

Raison sociale : .....  
Nom du chef d'entreprise : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél : ..... Fax : .....  
Adresse mail : .....  
Nombre de salarié(s) : ..... Numéro convention collective : .....  
N° SIRET : ..... Code APE : .....

### ADRESSE DE L'EXECUTION DU CONTRAT (Si différente du siège social)

Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....

### CORRESPONDANCE COURRIER (Si différente du siège social)

*Vous recevrez par mail les relevés d'absences de l'apprenti-e.*

Nom et prénom de l'interlocuteur : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél : ..... Fax : .....  
Adresse mail : .....

### CONTRAT (Doit couvrir la période de formation)

Date : du ..... au ..... \*

Durée hebdomadaire de travail : ..... h

*\* ATTENTION : Si vous indiquez une date de fin de contrat au-delà du 31 Août, les chambres consulaires n'enregistreront pas le contrat sauf DSCG, DEAP et DEAMP.*

### MAITRE D'APPRENTISSAGE

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Fonction : .....  
Tél professionnel : .....  
Adresse mail professionnel (Obligatoire) : .....

**A retourner :** *Par mail* : inscriptioncfa94@forpro-creteil.org  
*Par courrier* : C.F.A. académique de Créteil  
12 rue Georges Enesco – 94025 CRETEIL CEDEX  
*Par fax* : 01 57 02 67 76  
*Pour nous joindre* : 01 57 02 67 74