

Tout dossier incomplet ne sera pas traité.
Dossier à nous retourner
PRIORITAIREMENT A L'ADRESSE MAIL:
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.

AUTORISATION D'INTERVENTION EN CAS D'ACCIDENT

Document à remplir et à remettre avec le dossier de candidature (* champs obligatoires)

Renseignements concernant l'apprenti-e	
Nom et prénom de l'apprenti-e*	
Site de formation	
Adresse complète de l'apprenti-e*	
Adresse email de l'apprenti-e*	
Téléphone de l'apprenti-e*	
Diplôme préparé par l'apprenti-e	
Numéro de Sécurité Sociale de l'apprenti-e*	_____ / _____
Personne(s) à contacter en cas d'accident *	
<i>En cas de modification, merci de bien vouloir nous en informer</i>	
<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur Autre (à préciser) Tél. domicile _____ Tél. portable* _____ Tél. professionnel _____	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur Autre (à préciser) Tél. domicile _____ Tél. portable* _____ Tél. professionnel _____
Apprenti-e majeur-e Je soussigné(e) (nom de l'apprenti-e majeur-e)* déclare autoriser toute intervention médicale d'urgence en cas d'accident.	Apprenti-e mineur-e Je soussigné(e) (nom du responsable légal pour les mineurs-es)* déclare autoriser toute intervention médicale d'urgence en cas d'accident pour (nom de l'apprenti-e mineur-e) Signature * Précédée de la mention « lu et approuvé »

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