

## DOSSIER DE CANDIDATURE

sécurité

Réf interne : BTS Management opérationnel de la

<b>ETAT CIVIL</b>		<b>Photo</b>
<b>Sexe</b>	Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/>	
<b>NOM</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Date de naissance</b>		
<b>Courriel</b>		
<b>Téléphone (s)</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>N° Sécurité sociale</b>		
<b>Pays de naissance</b>		
<b>Ville de naissance</b>		
<b>Nationalité</b>		
<b>Situation familiale</b>	Célibataire <input type="checkbox"/> Marié.e <input type="checkbox"/> Pacsé.e <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Divorcé.e <input type="checkbox"/> Séparé.e <input type="checkbox"/> Veuf.ve <input type="checkbox"/> Nombre d'enfants à charge :      Ages :	
<b>Si le.la candidat.e est mineur.e, représentant.e légal.e</b>		
<b>NOM</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Date de naissance</b>		
<b>Courriel</b>		
<b>Téléphone (s)</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Nationalité</b>		
<b>Situation familiale</b>	Célibataire <input type="checkbox"/> Marié.e <input type="checkbox"/> Pacsé.e <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Divorcé.e <input type="checkbox"/> Séparé.e <input type="checkbox"/> Veuf.ve <input type="checkbox"/> Nombre d'enfants à charge :      Ages :	
<b>Profession</b>		

PARCOURS		
	Situation actuelle 2019/2020	Situation antérieure 2018/2019
Situation à l'inscription	Collégien <input type="checkbox"/> Lycéen <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Apprenti.e <input type="checkbox"/> En formation continue <input type="checkbox"/> Salaré CDD <input type="checkbox"/> Salaré CDI <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Travailleur indépendant <input type="checkbox"/> Autre :	Collégien <input type="checkbox"/> Lycéen <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Apprenti.e <input type="checkbox"/> En formation continue <input type="checkbox"/> Salaré CDD <input type="checkbox"/> Salaré CDI <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Travailleur indépendant <input type="checkbox"/> Autre :
Classe ou formation fréquentée		
Coordonnées dernier établissement fréquenté		
Diplôme.s obtenu.s		
Langues vivantes étudiées		
N° INE (identifiant national étudiant)		
Expériences professionnelles		
FORMATION ENVISAGÉE		
Intitulé de la formation		1 <sup>ère</sup> Année <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> Année <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> Année <input type="checkbox"/>
Origine candidature	Parcoursup' <input type="checkbox"/> Accueil UFA <input type="checkbox"/> JPO <input type="checkbox"/> Salon <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> .....	
Régime souhaitée	Externe <input type="checkbox"/> Pensionnaire <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/>	
Situation de handicap	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Commentaires :
Aménagements d'épreuves nécessaires	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si oui, lesquels :
Adaptations pédagogiques nécessaires	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si oui, lesquelles :
Avez-vous postulé dans d'autres établissements	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si oui, pour quelles formations :
Demande de dérogation sur la durée	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Réduction :

de formation (cadre réservé CFA)	Modulation :
-------------------------------------	--------------

### RECHERCHE DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE EN ENTREPRISE

Métier visé	
Secteur d'activité recherché	
Type d'entreprise souhaité	
Bassin d'emploi ciblé	
Contrat d'apprentissage	Contrat signé <input type="checkbox"/> Lettre d'engagement d'entreprise <input type="checkbox"/> En recherche de contrat <input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous bénéficier du service Accompagnement à la recherche de contrat du CFA CREAP/UFA ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

### TRANSPORT-HEBERGEMENT

Permis de conduire	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Type :
Habilitations éventuelles	
Mode de déplacement prévu pour vous rendre en formation et en entreprise	
Rayon de mobilité maximum (kms)	
Type d'hébergement pendant la formation (UFA et entreprise)	

Signature du.de la candidat.e	
Signature du représentant légal si candidat.e mineur.r	
Commentaire	
Date	

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à [cfa.creap@cneap.fr](mailto:cfa.creap@cneap.fr). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

## Liste des pièces à fournir lors du protocole de recrutement

### **Pièces obligatoires pour toute entrée en formation :**

CV + Lettre de demande de candidature

Copie pièce d'identité en cours de validité (Carte d'identité, Passeport ou Titre de séjour autorisant le travail en France)

Copie Carte Vitale + Attestation sécurité sociale (Fournir sa propre attestation et non celle des représentants légaux)

2 Photos d'identité (dont 1 pour le dossier de candidature et 1 pour la carte d'étudiant des métiers)

Copie des diplômes obtenus

Bulletins de notes dernière année scolaire, éventuellement complété d'un avis d'orientation

Attestation de recensement Journées Défense et Citoyenneté (en mairie)

Attestation Droit à l'image signée (voir pièce jointe)

Fiche médicale d'urgence

### **Pièces à fournir selon situation et formation visée :**

Reconnaissance de handicap (RQTH)

Attestation médicale en vue de formations types CACES, Conducteur d'engins

Copie du Permis de conduire

Copie Habilitations (électrique, HCCP, Sauveteur...) ou autres productions personnelles en lien avec le diplôme visé

### **Pièces à fournir en cas de demande du Régime Interne ou Demi pensionnaire :**

Autorisation de prélèvement bancaire automatique (mandat de prélèvement SEPA) complété et signé pour la durée du cycle de formation

Copies Assurance Responsabilité civile

Copie des pages Vaccinations du carnet de santé

### **Dossier à retourner sous 8 jours à :**

**Montplaisir**

**75 rue Montplaisir**

**26000 VALENCE**

**Mme ASTIC Marie-pierre**