



PHOTO

## DOSSIER DE CANDIDATURE

NOM DE LA FORMATION\* : .....

DATE ET LIEU DE LA FORMATION\* : .....

Mr  Mme  Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Nom de naissance\* : ..... Nom Marital\* : .....

Adresse\* : .....

Code Postal\* : ..... Ville\* : .....

Tél Portable\* : ..... Tel Fixe : .....

e-mail\* : .....

né(e) le\* : ...../...../..... à\* ..... Dept ou Pays\* .....

Nationalité\* : ..... Titre de séjour\* (n° et dates) : .....

Permis B voiture : OUI / NON ..... Date d'obtention : .....

Reconnaissance qualité travailleur handicapé (RQTH) : OUI  NON  EN COURS

N° de sécurité sociale (si formation financée Région) : .....

Etes-vous fonctionnaire ? OUI  NON

**(La formation n'est pas accessible aux fonctionnaires en poste ou en disponibilité selon les critères de la Région Pays de la Loire)**

Nom et coordonnées de l'organisme prescripteur\* (Pôle Emploi, etc.) : .....

Antenne : ..... Nom du Conseiller : .....

Situation familiale\* : Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)   
Séparé(e)  Divorcé(e)  Vie maritale

Nombre d'enfants\* : ..... Profession du conjoint\* : .....



**VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI INSCRIT A POLE EMPLOI\* :**

**Date d'inscription :** ..... **N° Identifiant :** .....

Bénéficiez-vous d'une allocation Pôle Emploi : Oui  Non  En cours de traitement  Autre

Autres : Oui  Non  Organisme : .....

Si oui : Nature de l'indemnité (ARE, ASS, etc.) : .....

Montant journalier :

A compter du ...../...../..... jusqu'au ...../...../.....

→ joindre une copie de votre notification de décision Pôle Emploi

**VOUS ETES EN CSP :** date de début : ...../...../..... date de fin : ...../...../.....

**VOUS ETES SALARIE :** CDI  CDD  **DATES CDD :** du ...../...../..... au ...../...../.....

Nom de l'entreprise : .....

Adresse : .....

Poste occupé : .....OPCA de l'entreprise : .....

***FORMATION INITIALE (SCOLAIRE ET/OU UNIVERSITAIRE) ET PROFESSIONNELLE :***

Titre ou diplôme préparé, ou formation ou stage pratique	Année d'obtention*	Spécialité	Ecole ou entreprise

**Si formation professionnelle, quel organisme a financé votre formation\* ? :** .....

**Niveau de langue :** (pour les formations à l'international, merci d'indiquer les langues que vous pratiquez ainsi que votre niveau de maîtrise)

.....  
.....



## **PARCOURS PROFESSIONNEL :**

Indiquer vos expériences en lien avec la formation ou le Titre, en tant que salarié ou stagiaire (PMSMP si pré-requis\*)

Période du/au jj/mm/aa	Poste occupé	Nom et adresse de votre employeur	Stage ou emploi

Si pré-requis de la formation souhaitée\* : Convention Pôle Emploi ou bilan de la PMSMP (Période de Mise en situation en Milieu Professionnel)

CV détaillé et actualisé, avec des dates précises (pré-requis\*)

\*renseignements obligatoires

Votre dossier sera considéré comme complet si les critères \* sont renseignés

### **Personne à contacter en cas d'urgence\* :**

Nom : ..... Prénom : .....

Tél : ..... Mail : .....

Lien avec vous : .....

**Comment avez-vous connu notre centre de formation\* ? : .....**



***VOTRE PROJET :***

Expliquez en quelques lignes **votre projet professionnel** et **votre motivation** pour intégrer cette formation, ainsi que les différentes structures ciblées, de manière manuscrite.

A large, empty rectangular box with a dark blue border, intended for the applicant to write their project and motivation manually.