

MAJ le 20/03/24

UFA Cognacq-Jay

## DOSSIER DE CANDIDATURE

### Formation en apprentissage

### Année de formation 2024-2025



\*sous réserve que la situation de santé de la personne soit stabilisée, de l'absence de contre-indication à l'exercice de la profession et dans la limite d'aménagements raisonnables (loi du 11 février 2005).

Certification professionnelle VCA

#### ETAT CIVIL DU CANDIDAT

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Numéro Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Tél Portable : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Permis de conduire  Oui  Non Véhiculé  Oui  Non

Etes-vous dans une situation de handicap ?  Oui  Non

Si oui, les informations concernant votre situation de handicap sont recueillies dans le cadre de la formation et permettent d'aménager la formation et les épreuves. Les documents justifiant cette situation sont demandés à cette fin (notification MDPH, synthèse de professionnels de santé, aménagements d'examens antérieurs...)

Vous acceptez en cochant cette case le recueil de vos données administratives et les justificatifs d'ordre médicaux. La gestion et la conservation de ces données est soumise au droit en vigueur. L'information figure aussi sur le PAI.

#### NE PAS REMPLIR, RÉSERVÉ AU SERVICE ADMINISTRATIF DE L'UFA UNTEL PIECES A FOURNIR AU DOSSIER

- Copie CNI Recto Verso/Passeport
- Copie carte vitale/attestation droits à la sécurité sociale
- Copie attestation recensement - JAPD
- CV
- 1 photo d'identité
- Copie de tous les bulletins scolaires de Première, Terminale
- Copie des diplômes
- Relevé de notes du CAP

#### UFA UNTEL :

Candidature retenue  OUI  NON  
Date de confirmation : ...../...../20

#### Candidat :

Réponse  DESISTEMENT  
 EN ATTENTE  
 ACCORD  Temporaire  Définitif  
Entreprise :  OUI  NON

## VOS ÉTUDES

CLASSES	ANNEES	NOM ETABLISSEMENTS APRES LE BREVET DES COLLEGES	C.P.	VILLE
Autres diplômes obtenus				
CLASSES	ANNEES	NOM ETABLISSEMENTS AVANT LA CERTIFICATION	C.P.	VILLE
CAP	Série :	Obtenu en	Mention :	
TERMINALE	2023 / 2024			
PREMIERE	2022 / 2023			
3ème	2021 / 2022			
<b>DERNIERE SITUATION</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> LYCEEN(NE) _____ <input type="checkbox"/> APPRENTI(E) (NOM CFA-Dépt-ville) : _____ <input type="checkbox"/> EN CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION (NOM CFA-Dépt-ville) : _____ <input type="checkbox"/> SALARIE Nom de l'entreprise : _____				

## EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Nom de l'entreprise	En qualité de : stagiaire – salarié – autre...	Durée

## VOS ACTIVITES EXTRA-SCOLAIRES

Culturelles :	Sportives :	Autres

## VOS SEJOURS À L'ETRANGER

Pays : ..... du ..... au ..... Tourisme Stage  
 Pays : ..... du ..... au ..... Tourisme Stage  
 Pays : ..... du ..... au ..... Tourisme Stag

## COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE NOTRE ÉTABLISSEMENT ?

.....  
.....

### VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

#### ▪ METIER

Quel est votre projet ? .....

.....

#### ▪ FORMATION

Envisagez-vous d'autres formations que le certificat de professionnalisation en apprentissage ?  Oui  Non

Si oui : lesquelles :

.....

.....

.....

.....

Êtes-vous candidat dans d'autres C.F.A. / UFA ?  Oui  Non

Si oui : lesquels :

.....

.....

.....

.....

Quel est votre ordre de préférence ?

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

### LES ENTREPRISES ET VOTRE APPRENTISSAGE

#### ▪ Quels sont les types d'entreprises où vous souhaiteriez effectuer votre apprentissage ?

.....

.....

.....

#### ▪ Avez-vous déjà des contacts ?

Si OUI lesquels ? : .....

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES DU CANDIDAT

**PARENTS** ( mariés,  séparés,  divorcés,  concubins,  .....)

<input type="checkbox"/> PERE	<input type="checkbox"/> MERE
Nom : _____ Prénom : _____	Nom : _____ Nom de jeune fille : _____ Prénom : _____

### ADRESSE si différente du candidat

_____	_____
_____	_____
Code Postal : _____	Code Postal : _____
Commune : _____	Commune : _____
Tel. Portable : _____	Tel. Portable : _____

### SITUATION DES PARENTS

Fonction _____	Fonction _____
Nom de l'entreprise : _____ _____	Nom de l'entreprise : _____ _____
Code Postal : _____ Ville: _____	Code Postal : _____ Ville: _____

*L'enregistrement et la conservation des données sont soumis au droit en vigueur (RGPD).  
L'UFA Saint Thomas respecte les conditions d'utilisation des données personnelles conformément à la loi du 20 juin 2018.*