

## DOSSIER DE CANDIDATURE CFA

### INFORMATIONS

FORMATION ENVISAGÉE POUR 2025-2026 : \_\_\_\_\_

NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

NOM D'USAGE \_\_\_\_\_

PRENOMS \_\_\_\_\_

SEXE :  MASCULIN  FEMININ

DATE DE NAISSANCE | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | LIEU DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE \_\_\_\_\_

DEPARTEMENT \_\_\_\_\_ N° | \_\_\_\_ |

PAYS \_\_\_\_\_ NATIONALITÉ \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

N° PORTABLE | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |

ADRESSE E. MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

RÉGIME :  INTERNE (hébergement/ repas)  EXTERNE

FORMATION SUIVIE EN 2024/2025 \_\_\_\_\_

ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE (Adresse Complète) \_\_\_\_\_

NUMÉRO INE (disponible sur le relevé de notes du baccalauréat) \_\_\_\_\_

DERNIER DIPLÔME OBTENU LE PLUS ÉLEVÉ \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Êtes-vous en situation de handicap ?  Oui  Non

Avez-vous une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé ?  Oui  Non

Avez-vous déjà bénéficié d'aménagements d'épreuves d'examen ?  Oui  Non

Si oui lesquelles ? \_\_\_\_\_

Autorisez-vous le CFA à prévenir l'entreprise, avec laquelle vous signerez votre contrat, de votre situation (PSH, RQTH, PPS mis en place)  Oui  Non  Ne sait pas

Souhaitez-vous faire une demande d'aménagements d'épreuves aux examens ?  Oui  Non

Souhaitez-vous nous informer d'une situation particulière qui vous concerne et qui nécessiterait un aménagement personnalisé durant la formation ? \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS MINEUR

RESPONSABLE LÉGAL:  PERE  MERE  AUTRE \_\_\_\_\_

NOM DU RESPONSABLE LEGAL \_\_\_\_\_

PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

## ALTERNANCE

Avez-vous déjà une entreprise ?  Oui  Non

Si oui, nom de l'entreprise \_\_\_\_\_

Nom du contact entreprise :

TEL. : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## PIECES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES A FOURNIR

Lettre de motivation

CV à jour

Copie des 2 derniers relevés de notes

Photo d'identité récente en format numérique

Copie attestation sécurité sociale

Copie carte nationale d'identité recto verso ou passeport ou titre de séjour

Copie attestation Journée Défense et Citoyenneté

Fournir le justificatif en cas de **Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé**