

Comment avez-vous connu ESC'AL FORMATION ? _____

Êtes-vous candidat(e) dans un autre Centre de Formation ? OUI NON

Si oui, lequel ? _____

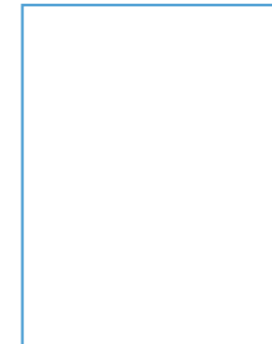
Je soussigné(e) _____ certifie que les renseignements indiqués sur le présent dossier sont exacts, je déclare avoir pris connaissance des conditions de validation du contrat de professionnalisation et je m'engage à faire parvenir à ESC'AL FORMATION mon relevé de notes du Baccalauréat dès réception de celui-ci.

Je m'engage également à suivre ma formation au sein du Centre de Formation ESC'AL FORMATION pendant toute la durée de mon contrat si ce dernier me trouve une entreprise en contrat de professionnalisation.

Fait à :

Le :

Signature (Mention «Lu et approuvé») :



Nom

.....
.....

Prénom(s)

.....
.....

ATTENTION
La validation du contrat d'apprentissage ou du contrat de professionnalisation est soumise à l'accord de l'OPCO.
En cas de refus, la responsabilité d'ESC'AL FORMATION ne peut être engagée.
D'autre part, ESC'AL FORMATION se réserve le droit de ne pas ouvrir une session, si le nombre minimum de candidats n'est pas atteint.

DOSSIER DE CANDIDATURE FORMATION EN ALTERNANCE

Cadre réservé à l'administration
Noms des entreprises où le candidat a été présenté

ENTREPRISES	DATES	OBSERVATIONS

BTS MANAGEMENT COMMERCIAL OPÉRATIONNEL

MODALITÉS D'INSCRIPTION

1. Retour de votre dossier de candidature accompagné :

- D'un Curriculum Vitae et d'une lettre de motivation
- D'une copie de votre carte d'identité et de votre carte de sécurité sociale
- De 2 photos d'identité
- De 10 timbres* « lettre prioritaire » 20gr
- Des bulletins scolaires des 2 dernières années

2. Étude du dossier de candidature

3. Entretien de motivation

4. Réunions d'informations sur les techniques de recherche d'emploi

5. Accompagnement des admissibles pour la recherche d'une entreprise

6. Prise en charge par nos services des démarches administratives liées au contrat d'apprentissage ou de professionnalisation

Cadre réservé à l'administration

Avis du dossier :

- Avis favorable
- Avis défavorable

Commentaires : _____

SIRET : 829 468 396 000 25 - APE : 8532Z - N°TVA Intra-communautaire : FR83 829 468 396

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tel fixe : _____ Portable : _____
Adresse e-mail : _____
Date de naissance : _____ Age : _____
Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____
Situation de famille : _____
N° de Sécurité Sociale : _____
Permis de conduire : OUI NON Véhicule disponible : OUI NON
Profession du père : _____ E-mail du père : _____
Tèl du père : _____ Profession de la mère : _____
Tèl de la mère : _____ E-mail de la mère : _____
Êtes-vous bachelier ? OUI NON Série : _____
Autres diplômes ou qualifications : _____

Dernier établissement scolaire fréquenté (BAC ou BTS) :
Nom : _____ Ville : _____

Loisirs et centres d'intérêts : _____

Langues étrangères étudiées :
LV1 : _____ LV2 : _____ LV3 : _____
Niveau : _____ Niveau : _____ Niveau : _____

Avez-vous une entreprise d'accueil pour effectuer votre contrat d'apprentissage ou de professionnalisation ?

OUI NON

Si OUI, Nom de l'entreprise : _____

Nom de votre contact dans l'entreprise : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tèl : _____

Si NON, dans quel secteur d'activité souhaiteriez-vous travailler durant votre contrat d'apprentissage ou de professionnalisation ?

1^{er} choix : _____

2^{ème} choix : _____

Quel est votre projet professionnel ? : _____

Définissez votre intérêt pour la formation en alternance : _____

Acceptez-vous d'être mobile géographiquement (durant la formation) ? OUI NON

Distance maximum de déplacement (km) : _____

À quelle date êtes-vous disponible ? _____