

Cadre réservé au Centre de Formation :

Dossier reçu le : ..... par : .....

**Je postule en :**

- Première année  
 Deuxième année

**Langue vivante obligatoire : Anglais**  
*Seul l'enseignement de l'anglais est dispensé.*

Ce dossier comporte 4 pages.  
Merci de compléter **uniquement** les pages 1 à 3.

**ETAT CIVIL :** (Ecrire en lettres capitales)

Nom : ..... Né(e) le : .....  
Prénom : ..... à .....  
Département : .....  
Nationalité : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Portable : .....  
Adresse e-mail (obligatoire) : .....  
N° INE (figurant sur les relevés de notes d'examen) : .....

**Si vous n'êtes pas de nationalité française**

Nature du titre de séjour : ..... mention : .....  
Limite de validité : ... / ... / ... délivré par : ..... le : ... / ... / ...

**SITUATION ACTUELLE :**

- En formation :**  
diplôme préparé : ..... Etablissement : .....
- Demandeur d'emploi :** Etes-vous indemnisé(e) par Pôle Emploi : OUI  NON
- Salarié :**  en Contrat à Durée Indéterminée (C.D.I.)  
 en Intérim  
 en C.D.D. : Durée : ..... Date de fin : .....  
Nom de l'Entreprise : .....

**Permis de conduire - Moyen de transport :**

Permis de conduire :  OUI  NON  
Moyen de transport :  OUI  NON ; si oui, lequel : .....

**Hébergement :**

Etes-vous intéressé(e) par un hébergement au sein du Groupe St Joseph, pendant les semaines de formation ?  OUI  NON (demande satisfaite dans la limite des places disponibles)

Si oui, contacter le responsable de l'internat, Groupe St Joseph - 39 rue du Tranvaal - 21000 DIJON - Tel 03 80 59 20 36

**Etes-vous en situation de handicap :**

OUI       NON

**Reconnaissance travailleur handicapé (RQTH) :**

OUI       NON

**PROJET PROFESSIONNEL – ENTREPRISES :**

Avez-vous déjà pris contact avec des entreprises ?  OUI       NON

Si oui, lesquelles ?

.....  
.....  
.....

**RESPONSABLES LEGAUX :**

<b>Mère</b>	<b>Père</b>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
N° de tél. personnel :	N° de tél. personnel :
Profession :	Profession :
Nom employeur :	Nom employeur :
Adresse employeur :	Adresse employeur :
N° de tél. professionnel :	N° de tél. professionnel :

**PARCOURS SCOLAIRE :**

Année	Etablissement Code Postal - Ville	Académie	Diplôme	Spécialité	En alternance	
					OUI	NON
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N° UAI : 021 21 09D  
SIRET : 778 214 171 000 10  
N° DA : 26 21 00 00 321

## PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER :

Votre dossier doit comporter les pièces suivantes. **Tout dossier incomplet ne pourra être enregistré.**

- le présent formulaire dûment complété et signé
- une photocopie des diplômes possédés **et** relevé de notes obtenues  
*Si vous n'êtes pas encore en possession du dernier diplôme, vous pouvez cependant déposer votre dossier.  
Vous remettrez la copie du diplôme et du relevé de notes obtenues à l'examen dès qu'il sera en votre possession ou au plus tard lors de votre entrée en formation.*
- la photocopie des 3 derniers bulletins scolaires
- la photocopie de la carte d'identité recto-verso et/ou du titre de séjour (le cas échéant)
- un C.V.
- une lettre de motivation (pourquoi vouloir intégrer cette formation ? quel est votre projet professionnel ?)
- 3 photos d'identité, avec nom et prénom au dos. (**Photo scannée sur tirage papier ordinaire non acceptée**)
- 3 timbres au tarif en vigueur
- la photocopie de l'attestation de recensement ou de l'attestation JDC

Ce dossier ne tient pas lieu d'inscription. Celle-ci est subordonnée à la signature d'un contrat de professionnalisation ou d'apprentissage entre le candidat et une entreprise.

Date : .....

**Signature** précédée  
de la mention « **Lu et approuvé** » :

**PAGE RÉSERVÉE AU CENTRE DE FORMATION.  
MERCİ DE NE RIEN REMPLIR.**

 Yparéo Charlemagne

Dossier reçu le : \_\_\_\_\_ par : \_\_\_\_\_

Enregistré le : \_\_\_\_\_ par : \_\_\_\_\_

Entretien réalisé le : \_\_\_\_\_ par : \_\_\_\_\_

Avis :  Très favorable     Favorable     Assez favorable     Réservé     Refusé Contrat d'apprentissage Contrat de professionnalisation

INTITULÉ		ARCHIVÉ	DATE ENVOI	DATE RETOUR	ADMIN.
Courrier acceptation apprenant		<input type="checkbox"/>			
Courrier de rentrée		<input type="checkbox"/>			
Documents de rentrée	Attestation Règlement Intérieur + livret accueil	<input type="checkbox"/>			
	Droit à l'image	<input type="checkbox"/>			
	Fiche infirmerie	<input type="checkbox"/>			
Devis		<input type="checkbox"/>			
Fiche pré-inscription		<input type="checkbox"/>			
Convention de formation		<input type="checkbox"/>			
Calendrier alternance		<input type="checkbox"/>			
Contrat (apprentissage / professionnalisation)		<input type="checkbox"/>			
Accord de prise en charge		<input type="checkbox"/>			

**Pièces obligatoires :**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diplômes                            | <input type="checkbox"/> Dernier diplôme obtenu | <input type="checkbox"/> 3 timbres          |
| <input type="checkbox"/> Bulletins scolaires                 | <input type="checkbox"/> Notes d'examen         | <input type="checkbox"/> JDC / Recensement  |
| <input type="checkbox"/> 3 photos d'identité                 | <input type="checkbox"/> CV                     | <input type="checkbox"/> Carte étudiant     |
| <input type="checkbox"/> Carte d'identité ou carte de séjour | <input type="checkbox"/> Lettre de motivation   | <input type="checkbox"/> Carte restauration |