

DOSSIER DE CANDIDATUREA compléter exhaustivement**ETAT CIVIL :**Mme Mlle M **NOM** : **PRENOM** :

Adresse :

Code postal : Ville : ☎ (portable) :

☎ (personnel ou des parents) : E-mail :

Né(e) le : à : Nationalité :

N° de sécurité sociale :

FORMATIONS ENVISAGEES : (Plusieurs vœux possibles)

	BAC	BAC+2	BAC+3	BAC+5
COMMERCE VENTE DISTRIBUTION	<input type="checkbox"/> Vendeur Conseiller Commercial Hygiène alimentaire <input type="checkbox"/> Vendeur Conseiller Commercial Restauration rapide	<input type="checkbox"/> Gestionnaire d'Unité Commerciale <input type="checkbox"/> Gestionnaire d'Unité Commerciale Distribution	<input type="checkbox"/> Responsable de la Distribution <input type="checkbox"/> Responsable Développement Commercial <input type="checkbox"/> Responsable Développement Commercial marketing Community Manager <input type="checkbox"/> Chef d'Entreprise Développeur de la PME (Bac +3/4)	
IMMOBILIER		<input type="checkbox"/> BTS des Professions Immobilières	<input type="checkbox"/> Responsable Développement Commercial Immobilier	
COMPTABILITE GESTION ADMINISTRATIF			Diplôme de Gestion et Comptabilité <input type="checkbox"/> DCG 2ème Année <input type="checkbox"/> DCG 3ème Année (Pour les Titulaires d'un BAC+2)	<input type="checkbox"/> Diplôme Supérieur de Comptabilité et de Gestion – DSCG
TOURISME HOTELLERIE RESTAURATION		<input type="checkbox"/> BTS Tourisme Option Multimédia		
BANQUE ASSURANCE			<input type="checkbox"/> Responsable Développement Commercial Banque Assurances	

SITUATION DE FAMILLE :Marié(e) Célibataire Vie maritale Nombre et âge d'enfant(s) à charge :

Profession du conjoint : Entreprise :

Profession du Père : Entreprise :

Profession de la Mère : Entreprise :

RENSEIGNEMENTS :

1. **Permis de conduire** : oui non en cours **Véhicule personnel** : oui non
2. **Niveau de formation actuel (dernière classe suivie)** :
3. **Diplôme obtenu le plus élevé** :
4. **En cas de contrat d'alternance dans votre parcours** :
Contrat de professionnalisation Contrat d'apprentissage (fournir une copie)
5. **Nombre de mois d'expérience dans le domaine de la formation choisie** :
6. **Votre situation actuelle, êtes-vous ?** :
Lycéen, Etudiant Salarié Autres
- Demander d'emploi Depuis le : Identifiant Pôle emploi:
7. **Etes-vous reconnu travailleur handicapé ?** oui non
8. **Etes-vous déjà inscrit(e) dans d'autres centres de formation ?** oui non
- Le(s)quel(s) ?.....

VOS MOTIVATIONS :

- Pourquoi souhaitez-vous faire votre formation par Alternance ?
.....
.....
.....
- Quels atouts pensez-vous avoir pour suivre cette formation ?
.....
.....
.....
- Quels sont les secteurs d'activité ou types d'entreprises dans lesquelles vous souhaitez travailler ?
Pourquoi ?
.....
.....
.....
- Dans le cadre de ce projet de formation en alternance :
- Avez-vous trouvé une entreprise d'accueil ? oui non
 - Avez-vous contacté des entreprises ? oui non
 - Si oui : lesquelles ?

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU NOTRE CENTRE DE FORMATION CAPFORMA ?

- Site Internet :(lequel ?)
- Presse, Radio :(laquelle ?)
- Par relation
- Publicités, flyers
- Pôle emploi
- PIJ, Mission Locale
- Salon :(lequel ?)
- Autres :

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT :

- Dossier de candidature complété
- 1 curriculum vitae**
- 1 lettre de motivation
- 2 photographies (dont une collée sur ce dossier)
- 2 enveloppes timbrées
- 1 copie de votre permis de conduire
- 1 copie de la carte nationale d'identité (recto verso)
- 1 copie de vos diplômes
- Vos derniers bulletins de notes trimestriels
- L'attestation de votre Journée d'Appel
- Copie dernier contrat d'apprentissage

**Version papier + clé USB (pour modifications éventuelles)

Je soussigné(e), déclare sur l'honneur que tous les renseignements décrits dans le présent dossier d'inscription sont exacts.

A....., le Signature du candidat :

DOSSIER A NOUS RETOURNER A :

C A P F O R M A
Chambre de Commerce et d'Industrie du Var



Campus de la Grande Tourrache
450 rue François Arago
CS 90262
83078 TOULON Cedex 9
Tel : 04 94 22 81 40
Fax : 04 94 22 81 41

190 Place Pierre Couillet
83700 SAINT RAPHAEL
Tel : 04 94 82 16 30
Fax : 04 94 82 16 31

capforma@var.cci.fr
<http://www.var.cci.fr>

Les dossiers et leurs pièces, ne seront pas restitués aux candidats non retenus.

Dossier de candidature reçu le :

EPREUVES D'ADMISSION

Date de tests :

▪ Résultats des tests :

– Culture générale et expression écrite :

Tests informatisés :

– Professionnel et expression verbale.....

– Culture générale ou mathématiques.....

– Langues pour BTS (immobilier et tourisme).....

▪ Entretiens de motivation :

– Avis du chargé d'alternance : Favorable Défavorable

Nom du Chargé d'alternance :

– Avis de la commission de sélection, le..... : Favorable Défavorable

Noms des participants à la commission :

.....

.....

CANDIDATURE : Acceptée Refusée

Motifs du refus :

SUIVI DE LA RECHERCHE D'ENTREPRISE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

