

DOSSIER DE CANDIDATURE ALTERNANCE

RENTREE 2025

ETAT CIVIL

Nom :
Prénom :
Adresse personnelle :
.....
Code postal :
Localité :
Portable :
Adresse e-mail (**en majuscule**):
.....

N° INE :
N° Sécurité Sociale
Né(e) le :
Lieu de naissance :
Nationalité :
Situation de famille :

Avez-vous déjà bénéficié d'un aménagement dans le cadre de vos études (PAP, PAI...) Oui Non

FORMATION ACTUELLE

.....
Avez-vous déjà été en apprentissage ? Oui Non

FORMATION CHOISIE

Merci de cocher la formation pour laquelle vous candidatez :

Filière informatique	Filière Adm/sociale	Filière Commerce	Filière Comptabilité
BTS SIO SISR <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année - <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année BTS SIO SLAM <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année - <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année <input type="checkbox"/> BAC +3 AIS <input type="checkbox"/> BAC +3 CDA	BTS GPME <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année - <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année <input type="checkbox"/> BTS SP3S (2^{ème} année) <input type="checkbox"/> BAC +3 REESS <input type="checkbox"/> Licence pro GESSMS	BTS NDRC <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année - <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année BTS MCO <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année - <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année BTS CI <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année - <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année <input type="checkbox"/> Licence commerce, vente, Marketing	<input type="checkbox"/> BTS CG <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année - <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année BAC + 3 DCG <input type="checkbox"/> 3 ans - <input type="checkbox"/> 2 ans <input type="checkbox"/> BAC +5 DSCG

Merci de joindre les pièces obligatoires ci-dessous :

	CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION Réception du dossier le :
Photo d'identité	<input type="checkbox"/>
Curriculum Vitae	<input type="checkbox"/>
Lettre de motivation	<input type="checkbox"/>
Photocopie carte identité ou titre de séjour	<input type="checkbox"/>
Photocopie relevé de notes d'examen et/ou dernier diplôme obtenu	<input type="checkbox"/>
Photocopie attestation filiation Sécurité Sociale	<input type="checkbox"/>

FORMATION

Année	Formation / Section	Etablissement	Diplôme
2024/2025			
2023/2024			
2022/2023			

Etes-vous candidat dans un autre établissement ? Oui Non

Si oui lequel

ENTREPRISE

Avez-vous entrepris des recherches ? Oui Non

Avez-vous trouvé une entreprise ? Oui Non

Si oui, raison sociale et adresse :

Avez-vous des contacts potentiels ? Oui Non

Si oui, raison sociale et adresse :

Permis de conduire : Oui Non En cours d'acquisition (date prévue :/...../.....)

Véhicule personnel : Oui Non

Mobilité dans le cadre de votre alternance en temps de route ou kilométrage de mobilité par rapport à votre domicile :

Merci de retourner ce dossier dûment complété au :

**CFP / UFA St Charles-Ste Croix
75 Avenue Bollée
72000 LE MANS**

Ou par e-mail à cfp@stcharles-stecroix.org

Les renseignements contenus dans ce dossier sont destinés au seul jury d'admission. Aucune information personnelle ne sera éditée ou fournie à un tiers.

En cas de non admission, le dossier sera détruit.

Décision après étude du dossier :

Dossier recevable – E-mail convocation le :

Dossier refusé – date lettre refus :

Entretien le :

Décision après entretien

Admissible

Refusé – date lettre refus

VOTRE MOTIVATION

Quel est votre projet professionnel ?

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

Quels sont vos centres d'intérêt (sportif, culturel ou autre) ?

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

Quels pourraient être les freins au bon déroulement de votre parcours (logement, santé, matériel, transport...) ?

.....
.....

Métiers envisagés :

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