**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Formation visée :**

**Parcours en alternance** (contrat prof, période prof...) **:**  oui  non

**Renseignements personnels**

|  |
| --- |
|  Madame  Monsieur  Nom d’usage :  Nom de jeune fille :  Prénom :  Date de naissance : \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ Lieu de naissance :  Nationalité :  N° de sécurité sociale :   Adresse postale :  Code postal : Ville :   fixe : \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ /\_ \_ /\_ \_  portable : \_ \_ / \_ \_/ \_ \_ /\_ \_ /\_ \_  @mail :  Permis de conduire :  oui  non Véhicule personnel :  oui  non |

**Situation actuelle**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Salarié**  Employeur :  Secteur d’activité :  Adresse :  Type de contrat :  CDI   CDD   Intérimaire   PEC   Autre  Si autre précisez : |  **Demandeur d’emploi**  Votre conseiller :  Agence :  Date d’inscription :  Numéro d’identifiant :  Actuellement, vous êtes bénéficiaire de :   |  |  | | --- | --- | |  | Date de fin de droits | |  ARE |  | |  RSA |  | |  ASS |  | |  Autre |  | |  Aucun droit |  |   Si autre précisez :  Bénéficiez-vous d’un CSP  oui  non |  **Sans activité professionnelle**  *(non inscrit à Pôle Emploi)*   **Sortie du système scolaire depuis moins de 6 mois**  Dernière classe suivie :    Année de sortie :    Dernier diplôme obtenu :    Année :    ** Autre,** précisez :  ……………………………………….  ………………………………………. |

**Avez-vous une reconnaissance MDPH** :  oui  non

*(Information nécessaire en cas d’aménagement de votre parcours ou de rémunération spécifique)*

**Situation familiale** :

**Nombre d’enfant(s) à charge** :

**Vous avez été orienté-e par :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Pôle Emploi |  Mission locale |  PLIE |  CAP EMPLOI |

 Autre :

**Comment avez-vous connu le CAFOP Normandie** :

 Internet  Presse  Linkedln  Facebook  Entourage  Autre organisme

 Forums/salons

**Votre parcours**

**Votre formation scolaire et professionnelle (continue)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formation ou diplôme (intitulé précis)** | **Etablissement ou organisme de formation** | **Année ou dates** | **Obtenu** | **Non obtenu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Expérience professionnelle (dont formation en alternance et stage sur les 5 dernières années)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Entreprise** | **Année** | **Durée** | **Poste occupé** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Votre compte personnel de formation**

**Vous avez déjà ouvert votre compte personnel de formation :**  **OUI**  **NON**

**Si oui, veuillez indiquer le nombre d’heures acquises : ……………**

*Si vous n’en avez pas connaissance, consultez votre dernier certificat de travail et/ou votre ancien employeur, ou rapprochez-vous de votre référent (Pôle Emploi, Mission Locale, PLIE, CAP EMPLOI)*

**Si non, nous vous conseillons d’ouvrir votre Compte Personnel de formation en vous connectant au site www.moncompteformation.gouv.fr. Vous aurez besoin pour cela, d’une adresse mail valide et de votre n° de sécurité sociale.**

*Veillez à noter votre mot de passe pour pouvoir accéder ultérieurement à votre compte*

**Votre projet professionnel**

Expliquez votre choix professionnel et les démarches engagées pour y parvenir (formation, stage,..)

**Pour les candidats à une formation en alternance**

|  |
| --- |
| Avez-vous déjà une entreprise d’accueil ?  Oui  Non  Si oui nom de l’entreprise :  Adresse :  Code postal :  Ville :  Téléphone :  Contact :  Avez-vous déjà contacté des entreprises ?  Oui  Non  A partir de quelle date êtes-vous disponible ?  J’accepte que mon CV soit communiqué à des entreprises  Oui  Non |

**Pièces à joindre obligatoirement au dossier :  CV**

**** **Lettre de motivation pour la formation**

** Photocopie des bulletins de note des dernières années**

** Photocopie des diplômes et des relevés de notes aux examens**

** Photocopie de la carte d’identité ou titre de séjour en cours de validité**

Je certifie exacts les renseignements portés sur ce dossier.

Le : À : ……………………………… Signature :

**Partie réservée à l’administration du CAFOP Normandie**

**Étapes d’avancement du projet**

Dossier complet le :……………………………

Date d’entretien : ………………………………

Date (s) de positionnement / tests : …………………….

Résultats du positionnement :

Date de la commission de recrutement : ……………………..

Avis :

Préconisation si avis défavorable :

**Financement prévu :**  CPF Transition  Pôle Emploi (AIF)

 CPF  OPCO

 Alternance  Financement individuel

 Plan de formation  Autre :

 Programme régional

**Rémunération :**  Sans  Région  ARE  Pôle Emploi  Contrat Pro  Autre

**Date prévisionnelle d’entrée en formation :**

Le : À :

Nom du Conseiller en Formation ou coordo référent :