

DOSSIER DE PREINSCRIPTION ANNÉE 2022-2023

CFA Académique de Versailles <https://cfa-academie-versailles.fr>

 **Votre préinscription ne sera validée que lorsque vous aurez rempli le formulaire en ligne à l'adresse suivante**

<http://acver.fr/netcandidat>

**DOSSIER A RETOURNER
OBLIGATOIREMENT AU LYCÉE
DE FORMATION**

➔ **DIPLÔME SOUHAITÉ**.....
➔ **LYCÉE DE FORMATION SOUHAITÉ**.....

➔ RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Madame Monsieur

Nom.....

Prénom.....

Date de naissance..... Lieu.....

Adresse.....

Complément d'adresse.....

Code Postal..... Ville.....

☎ Tel domicile..... Tel portable.....

✉ Email.....

Numéro de Sécurité Sociale.....

↪ Êtes-vous titulaire du permis de conduire ?

Oui Non En cours

↪ Possédez-vous un véhicule ?

Oui Non

↪ Avez-vous déjà bénéficié d'un accompagnement spécifique (PPS, PAI...) ou d'un aménagement lors des épreuves du baccalauréat ou du brevet ?

Oui Non

↪ Bénéficiez-vous d'une reconnaissance de handicap ?

Oui* Non

DOCUMENTS À JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER

Lettre de motivation et CV
(À destination d'une entreprise)

Copie de votre pièce d'identité recto-verso à jour
(Ou titre de séjour valide autorisant à travailler en France)

Copie de votre dernier contrat d'apprentissage
(si vous avez déjà été apprenti)

Copie de vos 3 derniers bulletins scolaires

Copie des relevés de notes d'examen (+ copies des diplômes) déjà obtenus

RIB à votre nom exclusivement
Pour versement prime permis de conduire

Attestation de droits (carte vitale)

*(Joindre la copie du document de reconnaissance travailleurs handicapés)

➔ REPRESENTANT LÉGAL / CONTACT EN CAS D'URGENCE

Mère Père Tuteur Autre (à préciser)

Nom..... Prénom.....

✉ Email..... Tel portable.....

VOTRE PARCOURS

SI VOUS ÊTES TOUJOURS SCOLARISÉ-E

Classe fréquentée actuellement :

.....

Établissement :

Collège Lycée CFA

Autre.....

Nom de l'établissement.....

.....

Code Postal & Ville.....

.....

SI VOUS N'ÊTES PLUS SCOLARISÉ-E

Dernière classe fréquentée.....

.....

Année.....

Établissement :

Collège Lycée CFA

Autre.....

Nom de l'établissement.....

.....

Code Postal & Ville.....

.....

Votre situation actuelle :

Salarié(e) Demandeur d'emploi

Autre.....

.....

.....

Diplôme(s) obtenu(s)*.....

.....

* Joindre la copie du relevé de notes ou des diplômes

RECHERCHE D'UNE ENTREPRISE D'ACCUEIL

Avez-vous déjà contacté des entreprises en vue de signer un contrat d'apprentissage ?

Oui (combien ?) :.....

Non (pourquoi ?) :.....

.....

En fonction des spécificités de la formation le barème peut être réajusté pour l'ensemble des candidats en maintenant le total de 30 points

GRILLE D'ENTRETIEN		
ITEM EVALUE	Date :	COMMENTAIRES
Prérequis règlementaires pour accéder à la formation (non concerné si 1 ^{er} niveau de qualification)		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les représentations du métier : La perception du candidat est-elle conforme à la réalité du/des métiers visés ?	/5	
Motivation et définition du projet professionnel : Pourquoi le candidat souhaite-t-il suivre cette formation ? (3 pts) Le candidat s'est-il renseigné sur le programme de formation ? (2 pts) Que connaît-il du principe de l'alternance ? (4 pts) A-t-il déjà entamé des recherches d'employeur ? (3 pts) A-t-il déjà anticipé ou réfléchi aux contraintes (temps de transports, assiduité, organisation personnelle, diminution des congés... ?) (4 pts)	/16	
Aptitudes relationnelles et comportementales nécessaires en fonction du secteur : Présentation et ponctualité (3 pts) Ecoute et compréhension (3 pts) Qualité de l'expression orale (3 pts)	/9	
Total	/30	Classement :/.....
	Admis	
	Liste complémentaire	
	Refusé	
Autres informations (réduction de parcours suite à positionnement, reconnaissance de travailleur handicapé, ...) :		

Entretien mené par : Fonction :

PROMESSE D'EMBAUCHE POUR CONTRAT D'APPRENTISSAGE

CFA Académique de Versailles <https://cfa-academie-versailles.fr>

Document à remettre à l'établissement de formation

APPRENTI

 **Champs obligatoires***

Nom*

Prénom*

Diplôme préparé*

Tel portable*

ENTREPRISE (siège social)

Raison sociale*

Nom du chef d'entreprise*

Adresse*

Complément d'adresse*

Code Postal*

Tel*

Email*

N° convention collective

Nombre de salariés

N° SIRET* Code APE/NAF

Caisse de retraite complémentaire

CORRESPONDANCE COURRIER

Nom et prénom de la personne chargée du suivi administratif du contrat*

Email*

ADRESSE DE L'EXECUTION DU CONTRAT

(si différente du siège social)

Adresse*

Complément d'adresse

Code postal* Ville*

Contrat

(Doit couvrir la période de formation)

Date : Du

Au

Durée hebdomadaire de travailh

Maître d'Apprentissage

Nom

Prénom

Date de naissance

Fonction

Tél

Email

Cachet de l'entreprise*(obligatoire)