



Commerce, Management, Marketing & Environnement

DOSSIER DE CANDIDATURE

Février 2023

PHOTO

VOS COORDONNEES :

Nom : Prénom : Sexe : o M o F

Adresse permanente :

Code Postal : Ville :

Tél.1 : Tél.2 :

Email :

N° de Sécurité Sociale : Nationalité :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Si vous êtes demandeur d'emploi inscrit auprès de Pôle Emploi :

Date d'inscription : / / N° identifiant :

Pour permettre un meilleur suivi, merci d'indiquer votre agence Mission Locale et le nom de votre conseiller :

Agence : Conseiller :

FORMATION(S) DEMANDEE(S) :

<input type="checkbox"/> Employé(e) Commercial(e) (8 mois)	<input type="checkbox"/> BTS Négociation et Digitalisation de la Relation Client (2 ans)
<input type="checkbox"/> Titre Conseiller/ère de vente (1 an)	<input type="checkbox"/> Bachelor « en renouvellement » (1 an)
<input type="checkbox"/> BTS Management Commercial Opérationnel (2 ans)	

Contact :

28 rue des Fougères
17 100 SAINTES
05.46.94.39.25
contact@clip-saintes.fr
Horaires : Lundi - Vendredi 8h30 - 18h
www.clip-saintes.fr

Les pièces utiles à votre dossier :

- ✓ Curriculum Vitae
- ✓ Lettre de motivation
- ✓ Copie des diplômes
- ✓ Relevés de notes du dernier examen
- ✓ Ancien contrat d'apprentissage (si moins d'1 an)

Parmi les entreprises du tableau précédent, l'une d'entre elles vous a-t-elle donné une réponse favorable ?

OUI NON

Si oui :

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Nom du responsable ou de votre contact :

Téléphone : /..... /..... /..... /.....

Email :

VOS MOTIVATIONS :

1. Pourquoi avez-vous choisi cette formation ?

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

2. Selon vous, quels sont vos atouts pour réussir cette formation ?

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

3. Comment envisagez-vous votre avenir professionnel ?

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

Si vous êtes admis(e) merci de nous indiquer la personne à contacter en cas d'urgence :

NOM Prénom : Tél : /..... /..... /..... /.....

Lien de parenté :

Pour information :

Les référentiels de formation, la composition des équipes de formation, les moyens mis à disposition des stagiaires et le règlement intérieur sont affichés dans le hall d'accueil et sont disponibles sur simple demande auprès du responsable pédagogique : Mme. Bénédicte FERCHAUD

DEMANDE D'ADMISSION :

Je soussigné(e) demande à l'organisme CLIP SAINTES de bien vouloir examiner ma candidature à l'entrée en

Fait à, le /..... /.....

Signature :

Suivi candidat (cadre réservé à l'organisme de formation)				
Date	Conseiller	Entreprise	Date	Commentaires
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	
..... /..... /.....		 /..... /.....	



■ ■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre des catégories d'actions suivantes :
ACTION DE FORMATION / ACTIONS DE FORMATION PAR APPRENTISSAGE

