



VOS COORDONNEES:

Nom: Prénom:	Sexe : o M o F
Adresse permanente :	
Code Postal :	
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 : Conseil	ller :
<u>FORMATION(S</u>) DEMANDEE(S) :
☐ Employé(e) Commercial(e) (8 mois)	☐ BTS Négociation et Digitalisation de la Relation Client (2 ans)
☐ Titre Conseiller/ère de vente (1 an)	☐ Bachelor Responsable en Développement Marketing € Vente (1 an)
☐ BTS Management Commercial Opérationnel (2 ans)	☐ Bachelor Chargé(e) de développement des ressources humaines (1 an)

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)

VOTRE PARCOURS

VOTRE SCOLARITÉ: Dernière année de scolarité : /........ Diplôme préparé : Obtenu : Oui O / Non O Autres précisions utiles (formations complémentaires, interruption de scolarité, ...) : Langue vivante 1: Langue vivante 2: Connaissances informatiques: **VOTRE SITUATION ACTUELLE:** ☐ En cours de scolarité Demandeur d'emploi Étudiant(e) Autre : Salarié(e) **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES:** Avez-vous le permis de conduire ? □ oui ☐ NON □ oui □ NON Avez-vous un véhicule? Un déménagement est-il envisageable ? □ oui □ NON Distance ou durée maximale entre domicile et travail : Si vous jugez utile de nous préciser des particularités liées à vos conditions d'emploi (contre-indication d'activités, aménagement de poste, contraintes horaires, etc...) veuillez nous l'indiquer ci-dessous : **ENTREPRISES CONTACTEES:** Vous avez sûrement commencé à rechercher des pistes, merci de nous indiquer les entreprises que vous avez contactées dans le tableau ci-dessous:

Entreprises contactées	Date	Suite donnée par l'employeur
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	
	/	

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

	□ 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 réussi		
3. Comment envisagez-vous votre avenir profes		
Si vous êtes admis(e) merci de nous ir	ndiquer la persor	nne 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) ma candidature à l'entrée en	
Fait à, le / /	
Signature :	

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





