

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

Je, soussigné(e), Nom.....  
Prénom.....  
sollicite mon admission à l'Iréo Des Herbiers.  
Fait à ....., le .....

**CS APICULTURE**

Signature:

Statut envisagé :  Apprentissage

Formation Continue

NOM : .....  
PRENOM : .....  
Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Portable du candidat : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Adresse e-mail **du candidat** : .....  
Code INE ou INA : .....  
N° Sécurité Social : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Situation de famille : ..... Nombre d'enfants : ... ..

Photo d'identité  
à coller

Etes-vous reconnu(e) travailleur handicapé ?

Oui \*  Non

Avez-vous déposé un dossier MDPH ?

Oui \*  Non

*\*Si oui, merci de fournir la notification*

**PIECES A FOURNIR**

Cf page 4 de ce document

**LE DOSSIER DE CANDIDATURE SERA CONSIDÉRÉ ET EXAMINÉ LORSQUE CELUI-CI SERA COMPLÉTÉ ET RENVOYÉ AVEC LES  
PIECES JOINTES.**

**Iréo des Herbiers - MFR**

6 Rue Georges Legagneux – 85500 LES HERBIERS

Tél : 02-51-91-09-72

Email : [ireo.les-herbiers@mfr.asso.fr](mailto:ireo.les-herbiers@mfr.asso.fr)

Site Internet : [www.formations-herbiers.fr](http://www.formations-herbiers.fr)

## SITUATION PROFESSIONNELLE

Ne remplir qu'une seule rubrique : A – B - C

### A – VOUS EXERCEZ ACTUELLEMENT UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Intitulé exact de l'emploi exercé / Fonction :

.....

Catégorie de salarié :  Employé  Cadre  Indépendant  Profession intermédiaire  Autre.....

Temps de travail:  Temps plein  Temps Partiel – indiquer le %: .....

Nom et adresse de l'entreprise .. ..

Nom et coordonnées du référent RH de l'entreprise :.....

Type de contrat:  CDI  CDD  Contrat Pro  Contrat apprentissage  Contrat aidé  Intérim

Suivez-vous la formation au titre d'un:  CIF\*  CPF\*  Plan de formation  À titre personnel  Ne sait pas

\*CIF: Congé Individuel de formation –CPF: Compte Personnel de Formation

### B –VOUS ÊTES ACTUELLEMENT DEMANDEUR D'EMPLOI

Êtes-vous inscrit au pôle emploi?  OUI  NON Date d'inscription: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Dans quelle agence: ..... N° identifiant:.....

Demande au titre du PARE (Plan d'Aide au Retour à l'Emploi):  OUI  NON

Fin de droit: le .....

Demande de rémunération:  OUI  NON Rémunération de la région:  OUI  NON

Bénéficiaire du RSA:  OUI  NON Aucune indemnisation:  OUI  NON

### C –AUTRE SITUATION (retraité, parent au foyer, handicapé, non salarié, en congé de conversion, ...)

Situation exacte: .....

Depuis le: .....

Demande de rémunération :  OUI  NON

## PARCOURS DE FORMATION

### QUELLES FORMATIONS AVEZ-VOUS SUIVIES ? (Parcours scolaire sur les 5 dernières années de formation)

Niveau	Année	Formation/Etudes (Ex : Bac Pro CGEA)	Apprentissage (cocher)		Obtention du diplôme		Etablissement de formation, CP, Ville
			Oui	Non	Oui	Non	
Baccalauréat							
Bac +2							
Bac + 3 (et plus)							

*\*Si oui, joindre le contrat en cours ou le dernier contrat d'apprentissage*

## PARCOURS PROFESSIONNEL

Dates Durée*	Entreprise Nom et Adresse	Fonction, compétences acquises
Du ___/___/___ Au ___/___/___		
Du ___/___/___ Au ___/___/___		
Du ___/___/___ Au ___/___/___		
Du ___/___/___ Au ___/___/___		
Du ___/___/___ Au ___/___/___		
Du ___/___/___ Au ___/___/___		

\*A justifier par un certificat de travail

Durée totale des activités :

Année(s) : \_\_\_\_\_

Mois : \_\_\_\_\_

## PROJET PROFESSIONNEL

### DESCRIPTION DE VOTRE PROJET

**MERCI DE JOINDRE CV ET LETTRE DE MOTIVATION**

### AVEZ-VOUS TROUVE UNE ENTREPRISE POUR LA REALISATION DE VOTRE ALTERNANCE ?

**OUI** : Nom et prénom / Raison sociale : .....

Adresse : .....

CP : |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....

N° Tél. : |\_|\_|||\_|\_|||\_|\_|||\_|\_|||\_|\_|| N° Portable : |\_|\_|||\_|\_|||\_|\_|||\_|\_|||\_|\_||

Mail : .....

**NON** : Souhaitez-vous être accompagné(e) dans votre recherche ?  **OUI** .....  **NON**

- Sur quel(s) département(s) ? .....

### Renseignements complémentaires que vous souhaitez porter à notre connaissance :

.....

.....

.....

## INFORMATIONS CONCERNANT LE PAIEMENT DE LA FORMATION

**Inscription :**                     demi-pensionnaire                     Interne

### Identité du payeur

Nom : ..... Prénom : .....

Lien avec le jeune : .....

Adresse, si différente du candidat : .....

## INFORMATIONS CONCERNANT LA FAMILLE

**Merci de renseigner ce cadre – Selon la situation, nous dire s’il s’agit de :**

Lien avec le candidat :  parents                     conjoint                     autre préciser .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse .....

CP ..... Téléphone 2.....

Ville ..... Mail .....

Téléphone 1.....

## PIECES A FOURNIR

### Pièces communes à tout candidat

- Copie du dernier diplôme obtenu
- Lettre de Motivation et CV à jour
- Copie de votre carte nationale d’identité en cours de validité
- Photo d’identité à coller dans ce dossier
- Justificatif d’activité des 3 dernières années par le(s) certificat(s) de travail

### Pièces complémentaires à joindre en fonction de votre situation

<u>Si étudiant N-1</u>	<u>Si salarié</u>	<u>Si demandeur d’emploi</u>
<input type="checkbox"/> 3 derniers bulletins de notes	<input type="checkbox"/> Justificatif d’activité des 3 dernières années (certificat de travail)	<input type="checkbox"/> Copie de votre carte Pôle Emploi

**LE DOSSIER DE CANDIDATURE SERA CONSIDÉRÉ ET EXAMINÉ LORSQUE CELUI-CI SERA COMPLÉTÉ ET RENVOYÉ AVEC LES PIECES JOINTES.**