

Photo

☐ **CERTIFICAT DE SPÉCIALISATION**

RESP. D'UNITE DE METHANISATION AGRICOLE

DOSSIER DE CANDIDATURE

NOM _____

Prénoms _____ (*idem à la pièce d'identité*) _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Portable _____

Email _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance (Ville / dépt) _____

N° Sécurité Social _____

INA _____ INE _____

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

PIECES A FOURNIR

- ☐ **Lettre de motivation et CV**
Si étudiant, les 3 derniers bulletins de notes
- ☐ **Si salarié**, le justificatif des 36 mois d'activité professionnelle (bulletins de salaire ou certificat de travail
Si demandeur d'emploi, la copie de l'attestation de droits France Travail
- ☐ **Photocopie de votre carte nationale d'identité en cours de validité**
- ☐ **Pour les apprentis, joindre le contrat d'apprentissage en cours**

INFORMATIONS CONCERNANT LA SCOLARITE

Statut envisagé ☐ Apprentissage ☐ Formation continue
 Régime souhaité ☐ Demi-pensionnaire ☐ Interne
Elément à confirmer lors de l'inscription définitive en juin

Identité du payeur **NOM Prénom** _____

Lien avec le candidat _____

Situation spécifique	OUI	NON
Bénéficiez-vous d'une reconnaissance travailleur handicapé (RQTH) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déposé un dossier MDPH ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMATIONS SUR LE PARCOURS SCOLAIRE

QUELLES **FORMATIONS** AVEZ-VOUS SUIVIES ?
 PARCOURS SCOLAIRE SUR LES 5 DERNIÈRES ANNÉES DE FORMATION

Niveau	Années	Etablissement	CP	En Apprentissage	Diplôme (Cochez si obtenu)
Baccalauréat	/	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAC +2	/	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAC +3	/	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SITUATION PROFESSIONNELLE

Ne remplissez qu'une seule rubrique

VOUS EXERCEZ ACTUELLEMENT UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE :

Intitulé de l'emploi Fonction

☐ Indépendant
Catégorie ☐ Employé ☐ Cadre ☐ Profession intermédiaire ☐ Autre

Nom et adresse de l'entreprise

Nom et coordonnées du référent RH

Type de contrat ☐ CDI ☐ CDD ☐ Professionnalisation ☐ Apprentissage ☐ Aidé ☐ Intérim

Suivrez-vous la formation au titre d'un :

☐ Transition Pro ☐ CPF ☐ Financement OPCO ☐ A titre personnel ☐ Autre

CPF : Compte Personnel de Formation

VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI :

Êtes-vous inscrit à France Travail ? ☐ OUI ☐ NON **Date d'inscription**

N° identifiant **Fin de droit**

Nom de l'agence :

Percevez vous l'ARE (Aide Retour à l'Emploi) ☐ OUI ☐ NON

Aucune indemnisation ☐ OUI ☐ NON

Demande de formation au titre du Projet Personnalisé d'Accès à l'Emploi PPAE ? ☐ OUI ☐ NON

Demande de financement au titre du dispositif régional « 1 emploi, 1 formation » ? ☐ OUI ☐ NON

AUTRE SITUATION

(RETRAITÉ, PARENT AU FOYER, HANDICAPÉ, NON SALARIÉ, EN CONGÉ DE CONVERSION)

Situation exacte

INFORMATIONS CONCERNANT LA FAMILLE

Hors candidat en Formation continue

PERE

MERE

NOM

NOM

Prénom

Prénom

Adresse

Adresse (si différente)

Portable

Portable

Tel Travail

Tel Travail

Email

Email

Profession

Profession

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS

☐ Vie maritale ☐ Mariés ☐ Divorcés ☐ Séparés ☐ Célibataire ☐ Veuf/veuve

FRERES ET SOEURS

NOM

Prénom

Date de naissance

Situation