****

Photographie

Récente

Obligatoire

Collée SVP

**DOSSIER** DE CANDIDATURE OF

Le dossier de candidature est suivi d’un entretien gratuit et sans engagement

**TENUES : Vos tailles de vêtements pour vos tenues professionnelles**

Haut : Bas :

*Ce dossier est personnel et doit permettre de recueillir, outre les renseignements sur votre identité, les grandes lignes de votre projet de formation et optimiser ainsi votre orientation.*

Réservé à l’école **FB FORMATION**

Nom du responsable d'admission :

Frédéric BRAZARD................

N° de sécurité sociale de l’apprenant .....................................................

Date d'arrivée du dossier : ................................ Suivi dossier : …………………………………….

Convocation entretien , date :.......................

Test , date…………………

Délai admission : 8 jours à réception du dossier

**Avis de la Commission :**

Admis/e sur la liste principale 

Admis/e sur la liste complémentaire 

Avis défavorable 

**Rythme :**

  Initial  Alternance

Autre : ...............................................................

**INFORMATIONS** PERSONNELLES

(à remplir )

 Madame  Monsieur 

 Nom : ……………………………………

 Prénom : …………………………..………………….

Date de Naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_lieu de naissance\_\_\_

 Âge à l’inscription : ……….……

Numéro de tél : …………………………………….

 Adresse mail : ………………………………………

Représentants Légaux/ Personne à contacter en cas d’urgence

Nom de naissance :……………………………………

Nom d’usage : ……………………………………

Numéro de tél : …………………………………

Adresse postale : …………………………………

Adresse mail : ……………………………………

FORMATION **CHOISIE** :

Etes-vous candidat dans d’autres établissements ? Oui Non

Pour quelle formation/diplôme : ……………

|  |  |
| --- | --- |
| Je pose ma candidature pour l'admission en :  |  |
| **CAP** COIFFURE |   |
| **CAP** ESTHETIQUE |  |
| **BP** COIFFURE |   |
| **BP** ESTHETIQUE |   |
| **BTS** COIFFURE |  |
| AUTRE : |

 A PROPOS DE **VOUS :**

|  |  |
| --- | --- |
| Quels sont vos atouts pour cette formation ? |  |
| Avez-vous déjà un projet professionnel ? |  |
| **AUTO**-EVALUATION : |
| Créativité, Aptitudes à innover |  /**10** |  |
| Ambition, Goût de la réussite |  /**10** |  |
| Efficacité, Dynamisme, Rapidité |  /**10** |  |
| Organisation, Sens de la synthèse |  /**10** |  |
| Adaptabilité, Goût du travail en équipe |  /**10** |  |

1. Quelles sont les professions que vous envisagez d'exercer à l'issue de vos études ?
2. De quelle réalisation êtes-vous le/la plus fier(e) sur le plan professionnel ?
3. Souhaitez-vous apporter d'autres informations importantes pour étayer votre candidature ?

**VOTRE** MOYEN DE FINANCEMENT :

Une demande de prise en charge auprès de votre employeur Oui ** Non **

Un financement personnel Oui ** Non **

Un financement OPCO Oui ** Non **

Une demande de prise en charge auprès de Pole Emploi Oui ** Non **

Précisez : (ex : organisme financeur / Nom et coordonnées de l’organisme financeur) :

……………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

## VOS ETUDES :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Type de Diplôme**   | **Obtenu** | **Etablissement**  | **Ville**  | **Année**  | **Mention**Si applicable |
|   | Oui **Non** |   |   |   | Oui **Non** |
|  | Oui **Non** |  |  |  | Oui **Non** |
|  | Oui **Non** |  |  |  | Oui **Non** |

## Etudes ou formations complémentaires non validée(s) par un diplôme :

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

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

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

**LANGUES** ETRANGERES :

# Votre connaissance des langues étrangères

*(Les renseignements sont demandés à titre d’information)*

Langue maternelle : Français  Autre  Précisez :

Connaissance du français/orthographe/compréhension :

Très bonne  bonne  passable 

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Langues (Préciser)  | **Lu** | **Ecrit** | **Parlé** |
| **Langue 1**  |   |   |   |
| **Langue 2**  |   |   |   |
| **Langue 3** |  |  |  |

**VOTRE** STATUT :

*Candidat salarié*

Raison sociale de l’entreprise :

Coordonnées de l’entreprise :

Secteur d'activité (Code NAF) :

Type de contrat :

*Candidat travailleur indépendant ou exerçant une profession libérale*

|  |
| --- |
| Raison sociale de l’entreprise : Coordonnées de l’entreprise :  |

*Candidat demandeur d’emploi*

Inscrit au Pôle emploi depuis le :

L’agence de :

Code postal :

Percevez-vous une indemnité : OUI  NON 

Fin d’indemnisation :

*Candidat en formation initiale *

Commentaire :

*Etudiant (mineur ) *

Nom des parents :

Père :

Mère :

Profession des parents :

Père : Mère :

*Situation de handicap : *

Auditif  Visuel  Moteur  Autre : ……………

**EMPLOIS** SUCCESSIFS :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EMPLOYEURS *Raison sociale et site (ville)*  | PÉRIODES  | FONCTIONS / ACTIVITÉS  |
| Du  | au  |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

VOIE DE L’**ALTERNANCE** :

Avez-vous déjà un employeur susceptible de vous accueillir pour votre formation professionnelle ?

Oui Non 

 Si Oui lequel : ………………………………. Coordonnées : …………………………………….

# EXPERIENCES PROFESSIONNELLES / STAGES :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ANNEE | VILLE / PAYS | DUREE | NATURE DE L’ACTIVITE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## MOYEN DE TRANSPORT :

Avez-vous un permis de conduire ? Oui 

Disposez-vous d’un moyen de déplacement personnel ? Oui 

##  Comment avez-vous connu notre école ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

PIECES JUSTIFICATIVES **A FOURNIR** :

*Des pièces complémentaires seront à fournir impérativement si votre candidature est retenue*

*Aucune pièce ne sera restituée*

* Photo d’identité récente
* La photocopie recto-verso d’une pièce d’identité ou de la carte de séjour en cours de validité
* Photocopie du dernier diplôme
* Curriculum Vitae (CV) 2 pages maxi
* Lettre de motivation
* La photocopie de l’attestation de sécurité sociale en cours de validité
* Copie du certificat de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (JDC), ou le certificat de participation à la journée d’appel de préparation à la défense (JAPD) ou l’attestation individuelle d’exemption.
* Copie du diplôme Français A2
* Attestation de reconnaissance de Enic Naric
* 1 enveloppe timbrée au tarif en vigueur, libellée à l’adresse du candidat
* Pour les étudiants : bulletins scolaires de la dernière année
* Pour les demandeurs d’emploi : l’avis d’admission à l’allocation d’aide au retour à l’emploi

*Les informations que je vous communique peuvent faire l’objet d’une informatisation, par la présente, et conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je vous donne mon accord pour que mon dossier soit enregistré*.

*FB FORMATION, vous donne un droit d’accès et de rectification de vos données personnelles.*

DECLARATION SUR L’**HONNEUR**

Je soussigné(e) ……………………………………………………………..

Déclare sur l’honneur que les renseignements et les justificatifs fournis sont exacts et complets.

Je déclare également avoir pris **connaissance des conditions et modalités de sélection et d’admission à cette formation,** indiquées ci-dessous.

Recrutement :

Le recrutement se fait sur **dossier de candidature, test de compétences et entretien de motivations**

Pour s’inscrire, le candidat doit remplir le dossier de candidature. Une fois la candidature reçue et examinée, un rendez-vous est programmé afin de passer le test de compétences et l’entretien de motivations.

Délai d’accès :

Une réponse vous sera communiquée sous **huit jours**

Responsable d’établissement et d’admission : Frédéric BRAZARD 04.97.06.09.51

Responsable Pédagogique : Véronique FIORILLO 04.97.06.09.50 ou 07.66.53.06.59

Référent Handicap : Véronique FIORILLO 04.97.06.09.50

Accessibilité : FB Formation respecte les normes PMR et dispose, d’un ascenseur et de matériels pédagogique adaptés aux différents handicaps.

Référent mobilité  : Frédéric BRAZARD 04.97.06.09.51

Toute fausse déclaration entraînera l’annulation de l’inscription à la formation.

Je déclare ne pas faire l’objet d’une mesure d’exclusion dans un établissement similaire.

Date : Signature du candidat :

Fait à :

|  |
| --- |
| **Merci d’envoyer par mail ou voie postale ou de remettre ce dossier muni des justificatifs demandés à l’adresse suivante** :**FB FORMATION**1, rue Philibert Delorme06400 CANNESEmail : fb-formation@outlook.fr***Site : https://fbformation-cannes.com/***Tél 04.97.06.09.50 Tél 07.66.53.06.59 |

**ANALYSE DU BESOIN BENEFICIAIRE**

Synthèse de l’entretien individuel :

Analyse / correspondance du besoin avec la formation demandée :

Réserve/ point de vigilance

Réorientation éventuelle

Orientation dispositif possible :

Alternance par apprentissage :

Alternance par professionnalisation :

Formation continue :

Financeur envisagée :

Si alternance :

Contraintes à prendre en compte par rapport à l’employeur :

Typologie d’entreprise privilégiée

Autres points de vigilance :

Handicap ou difficultés à appréhender / sécuriser

Décision / observation finale