****

Photographie

Récente

Obligatoire

Collée SVP

**DOSSIER** DE CANDIDATURE OF

**Les dossiers d’inscription doivent être complets pour l’admission (V4-2025-2026)**

**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................

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 

Avis défavorable 

**Rythme :**   Alternance

 Initial

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

**INFORMATIONS** PERSONNELLES

(à remplir par l’apprenti)\*

 Madame  Monsieur 

\*Prénom…………

\*Nom………………………

Age à l’inscription :………………………………

\*Date de Naissance : …………………………….

\*Département de naissance :

\*Commune de naissance :

\*Numéro de tél : …………………………………….

\*Adresse mail : ………………………………………

\*Diplôme obtenu :……………………………………

\*Dernière classe suivie :…………………………….

\*Situation avant contrat :…………………………….

\*N° de sécurité sociale :……………………………..

\*Adresse :……………………………..

FORMATION **CHOISIE** :

Comment avez-vous connu l’école ?

\*Pour quelle formation/diplôme : ……………

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

A PROPOS DE **VOUS :**

|  |  |
| --- | --- |
| Quels sont vos atouts pour cette formation ? |  |
| **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. Avez-vous prospecté au près d’employeur pour votre alternance ?
3. Souhaitez-vous apporter d'autres informations importantes pour étayer votre candidature ?

## \*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** |  |  |  |

***Partie à renseigner pour les apprenants majeurs***

|  |
| --- |
| ***Apprenants majeurs à remplir champ obligatoire******\**** |

\*Nom de la personne à contacter en cas d’urgence :

\*Tél de la personne à contacter en cas d’urgence :

\*Adresse mail de la personne à contacter en cas d’urgence :

\*Adresse postale de la personne à contacter en cas d’urgence :

***Partie à renseigner pour les apprenants mineurs \****

*Apprenti(es) (mineur)  champ obligatoire\**

\*Nom de la mère :

\*Adresse Mail de la mère :

\*Numéro de téléphone de la mère :

\*Adresse Postale de la mère :

\*N° de sécurité sociale de la mère :

\*Nom du père:

\*Adresse Mail du père:

\*Numéro de téléphone du père :

\*Adresse Postale du père:

\*N° de sécurité sociale du père:

*\*Situation de handicap :  Dossier PAI :  inscription AMEX*

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

VOIE DE L’**ALTERNANCE** :

**A Renseigner obligatoirement \***

\*Avez-vous déjà eu un contrat d’apprentissage ?

\*Si oui : N° du contrat

\*Quelle entreprise ?

\*Quelle école ?

Copie de votre ancien contrat d’apprentissage.

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

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 

\*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.
* Pour les étudiants : bulletins scolaires de la dernière année

*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

Référent Harcèlement : Véronique FIORILLO 04.97.06.09.50

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.

**Traitement des données personnelles – Dossier de candidatures**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par FB formation situé au 1 rue Philibert Delorme 06400 Cannes pour la gestion administrative des inscriptions, le suivi pédagogique des apprenants, l’élaboration des contrats d’apprentissage, la déclaration de l’apprenant à l’académie de Nice, ’inscription aux examens auprès de l’académie de Nice, La base légale du traitement est l’exécution du contrat de formation et le respect des obligations légales du CFA.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : le service administratif et pédagogique du CFA, aux organismes financiers (opco, akto), aux autorités de contrôle et aux partenaires institutionnels lorsque cela est requis. Certaines données sont également enregistrées et gérées via la plateforme Yparéo, un logiciel de gestion des CFA utilisé pour le suivi administratif et pédagogique des apprenants. Ce prestataire s'engage à respecter la réglementation en matière de protection des données.

Les données sont conservées pendant la durée de la formation de l’apprenant, puis archivées pendant 5 ans ou autres selon les dispositions légales ou réglementaires.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. (en fonction de la base légale du traitement, Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données ; Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données ; Vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d’informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le service chargé de l’exercice de ces droits : contact@fbformation-cannes.com, 1 rue Philibert Delorme 06400 Cannes, 07.66.53.06.59

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

**Certaines informations demandées sont obligatoires (signalées par un astérisque), leur non-fourniture pourrait empêcher l'inscription ou le bon déroulement de la formation.**

Signature du représentant légal : Signature de l’apprenant : Signature CFA :

Fait à : le :

|  |
| --- |
| **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 : contact@fbformation-cannes.com***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 : la compréhension

**Typologie d’entreprise privilégiée**

**Autres points de vigilance** :

**Handicap ou difficultés à appréhender / sécuriser**

**Décision / observation finale**