DOSSIER DE PRÉINSCRIPTION

ANNÉE 2022-2023

CFA Académique de Versailles

www.ac-versailles.fr

⚠ ***Votre préinscription ne sera validée que lorsque vous aurez rempli le formulaire en ligne à l'adresse suivante***

http://acver.fr/netcandidat

DOSSIER A RETOURNER

OBLIGATOIREMENT AU LYCEE DE FORMATION

DIPLÔME SOUHAITÉ_____

LYCEE DE FORMATION SOUHAITE_____

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom.....

Prénom.....

Date de naissance.....Lieu.....

Adresse.....

Complément d'adresse.....

Code Postal.....Ville.....

✆ Tel domicile.....Tel portable.....

✉ Email.....

Êtes-vous titulaire du permis de conduire ?
☐ Oui ☐ Non ☐ En cours

Possédez-vous un véhicule ?
☐ Oui ☐ Non

Avez-vous déjà bénéficié d'un accompagnement spécifique (PPS, PAI…) ou d'un aménagement lors des épreuves du baccalauréat ou du brevet ?
☐ Oui ☐ Non

Bénéficiez-vous d'une reconnaissance de handicap ?
☐ Oui* ☐ Non

(Joindre la copie du document de reconnaissance travailleurs handicapés)

DOCUMENTS À JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER

☐ **Lettre de motivation et CV**
(À destination d'une entreprise)

☐ **Copie de votre pièce d'identité recto-verso à jour**
(Ou titre de séjour valide autorisant à travailler en France)

☐ **Copie de votre dernier contrat d'apprentissage**
(si vous avez déjà été apprenti)

☐ **Copie de vos 3 derniers bulletins scolaires**

☐ **Copie des relevés de notes d'examen (+ copies des diplômes) déjà obtenus**

☐ **RIB à votre nom exclusivement**
Pour versement prime permis de conduire

REPRESENTANT LÉGAL / CONTACT EN CAS D'URGENCE

☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur ☐ Autre (à préciser)

Nom.....Prénom.....

✉ Email.....Tel portable.....

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

GIP FCIP APPRENTISSAGE

VOTRE PARCOURS

SI VOUS ÊTES TOUJOURS SCOLARISÉ-E

Classe fréquentée actuellement :

.....

Établissement :

☐ **Collège** ☐ **Lycée** ☐ **CFA**

☐ **Autre**_____

Nom de l'établissement_____

.....

Code Postal & Ville_____

.....

SI VOUS N'ÊTES PLUS SCOLARISÉ-E

Dernière classe fréquentée_____

.....

Année_____

Établissement :

☐ **Collège** ☐ **Lycée** ☐ **CFA**

☐ **Autre**_____

Nom de l'établissement _____

.....

Code Postal & Ville _____

.....

Votre situation actuelle :
☐ **Salarié(e)** ☐ **Demandeur d'emploi**
☐ **Autre**.....

.....

.....

Diplôme(s) obtenu(s)*.....

.....

.....

**Joindre la copie du relevé de notes ou des diplômes*

RECHERCHE D'UNE ENTREPRISE D'ACCUEIL

Avez-vous déjà contacté des entreprises en vue de signer un contrat d'apprentissage ?

☐ Oui (combien ?) :.....
☐ Non (pourquoi ?) :.....

.....

En fonction des spécificités de la formation le barème peut être réajusté <u>pour l'ensemble des candidats</u> en maintenant le total de 30 points

GRILLE D'ENTRETIEN		
ITEM EVALUE **Date :**		**COMMENTAIRES**
Prérequis règlementaires pour accéder à la formation (non concerné si 1er niveau de qualification)		OUI ☐ NON ☐
Les représentations du métier : La perception du candidat est-elle conforme à la réalité du/des métiers visés ?	**/5**	
Motivation et définition du projet professionnel : Pourquoi le candidat souhaite-t-il suivre cette formation **? (3 pts)** Le candidat s'est-il renseigné sur le programme de formation **?** (**2 pts)** Que connait-il du principe de l'alternance ? **(4 pts)** A-t-il déjà entamé des recherches d'employeur ? **(3 pts)** A-t-il déjà anticipé ou réfléchi aux contraintes (temps de transports, assiduité, organisation personnelle, diminution des congés… ?) (**4 pts)**	**/16**	
Aptitudes relationnelles et comportementales nécessaires en fonction du secteur : Présentation et ponctualité **(3 pts)** Ecoute et compréhension **(3 pts)** Qualité de l'expression orale **(3 pts)**	**/9**	
Total	**/30**	**Classement : ….../…..**
Admis		
Liste complémentaire		
Refusé		
Autres informations :		

Entretien mené par : …… Fonction : ……

PROMESSE D'EMBAUCHE POUR CONTRAT D'APPRENTISSAGE

CFA Académique de Versailles ***www.ac-versailles.fr***

Document à remettre à l'établissement de formation

APPRENTI

Champs obligatoires*

Nom*.....

Prénom*.....

Diplôme préparé*.....

✆ Tel portable*.....

ENTREPRISE (siège social)

Raison sociale*.....

Nom du chef d'entreprise*.....

Adresse*.....

Complément d'adresse*.....

Code Postal*.....

✆ Tel*.....

✉ Email*.....

N° convention collective.....

Nombre de salariés.....

N° SIRET*.....Code APE/NAF.....

Caisse de retraite complémentaire.....

Contrat

(doit couvrir la période de formation)

Date : Du _____

Au_____

Durée hebdomadaire de travail____**h**

Maître d'Apprentissage

Nom_____

Prénom_____

Date de naissance_____

Fonction_____

✆ **Tél**_____

✉**Email**.....

CORRESPONDANCE COURRIER

Nom et prénom de la personne chargée du suivi administratif du contrat*.....

.....

✉ Email*.....

ADRESSE DE L'EXÉCUTION DU CONTRAT

(si différente du siège social)

Adresse*.....

Complément d'adresse.....

Code postal*.....Ville*.....

Cachet de l'entreprise(obligatoire)*