



Collez  
votre photo  
ici

## DOSSIER DE CANDIDATURE

### ÉTAT CIVIL DU CANDIDAT

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le :       à : ..... Dépt : .....

Nationalité : ..... Courriel : .....@.....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone :       Portable :

Vivant chez mes parents  Célibataire  Marié(e)  Vie maritale  Autre

Permis de conduire : OUI  NON  En cours

Véhiculé(e) : OUI  NON

### FORMATION SOUHAITÉE

Merci de préciser l'intitulé exact du diplôme choisi (Exemple : BTS Électrotechnique ) et en cas de choix multiple, de les numéroter par ordre de préférence.

- DIMA (Dispositif d'Initiation aux Métiers en Alternance) \_\_\_\_\_
- CAP parcours en 2 ans \_\_\_\_\_
- CAP parcours en 1 an \_\_\_\_\_  
Attention ! CAP DOSC : inscription uniquement sur Internet <http://formaposte-iledefrance.fr/>
- Mention Complémentaire \_\_\_\_\_
- BREVET PROFESSIONNEL \_\_\_\_\_
- BTM (Brevet Technique des Métiers) \_\_\_\_\_
- BAC PROFESSIONNEL parcours en 2 ans \_\_\_\_\_
- BAC PROFESSIONNEL parcours en 3 ans \_\_\_\_\_
- BTS / Bac+2 \_\_\_\_\_  
Attention ! BTS Banque : inscription uniquement sur Internet [www.banque-apprentissage.com](http://www.banque-apprentissage.com)
- LICENCE PRO / Bac +3 \_\_\_\_\_
- Master 2 / Bac +5 \_\_\_\_\_
- Autres \_\_\_\_\_

Avez-vous une entreprise d'accueil (fournir une attestation) OUI  NON

Coordonnées de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Nom du contact : \_\_\_\_\_

Tél. du contact :

### CADRE RÉSERVÉ AU SECRÉTARIAT

Reçu le :

Saisi le :

Convoqué le :

Date du début des cours au CFA :

## DOSSIER COMPLÉMENTAIRE

### PIÈCES à FOURNIR : pièces administratives (non récupérables)

- 1 Curriculum Vitae non manuscrit
- Lettre de motivation (à destination d'une entreprise)
- 2 photos d'identité récentes (écrivez votre nom au dos) dont une **à coller sur ce dossier**
- Copie des bulletins des deux dernières années scolaires
- Photocopie des diplômes obtenus (CAP, BEP, BAC, BAC+2, ...)
- Photocopie du relevé de notes des diplômes obtenus (CAP, BEP, BAC, BAC+2, ...)
- 2 copies recto/verso de la Carte Nationale d'Identité **en cours de validité**  
(pour les personnes de nationalité étrangère, la copie de la carte de séjour/résident, portant la mention «autorisé à travailler en France»)
- Copie du livret de famille complet
- Un chèque de 20 euros **non remboursable**, à l'ordre de l'Association Faculté des Métiers de l'Essonne (écrivez votre prénom, nom et formation au dos)
- Attestation d'assurance responsabilité civile couvrant les risques en milieu scolaire
- Copie de l'attestation de recensement pour les plus de 16 ans (obtention en mairie)
- 2 copies de l'attestation de droits à l'assurance maladie
- Certificat de fin de scolarité pour les moins de 16 ans
- Photocopie de l'attestation scolaire de sécurité routière niveau 2 (uniquement pour les mineurs)
- Si vous avez déjà été titulaire d'un contrat d'apprentissage, joindre une copie du dernier contrat
- Si bénéficiaire, fournir la copie du titre de l'obligation d'emploi, en cours de validité (Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé, Carte d'Invalidité, Allocation Adulte Handicapé...)

### DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e),

1 - père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles), représentant légal de \_\_\_\_\_

2 - pour les apprenants majeurs \_\_\_\_\_

Autorise

N'autorise pas

la Faculté des Métiers de l'Essonne à utiliser l'image de l'apprenant mineur ou mon image,  
à des fins pédagogiques ou promotionnelles.

Fait à \_\_\_\_\_

Signature :

Le

**CURSUS SCOLAIRE**

ANNÉE	NOMS ET ADRESSES DES ÉTABLISSEMENTS FRÉQUENTÉS	CLASSE	STATUT <small>(COCHEZ L'UNE DES DEUX CASES)</small>	
			SCOLAIRE	APPRENTISSAGE

**DIPLÔME(S) OBTENU(S)**

DIPLÔME(S)	ANNÉE

**LANGUE(S) VIVANTE(S) ÉTUDIÉE(S)**

LANGUE(S)	NIVEAU <small>(Faible - Intermédiaire - Intermédiaire Fort - Avancé)</small>

**EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE**

PÉRIODE	ENTREPRISE (Raison sociale, adresse)	POSTE OCCUPÉ

## RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX (obligatoires)

Nom du représentant légal : .....

Père	
Nom :	
Prénom :	
Tél dom :	
Portable :	
Courriel :	
Adresse :	
CP :	
Ville :	
Profession :	
Tél professionnel :	

Mère	
Nom :	
Prénom :	
Tél dom :	
Portable :	
Courriel :	
Adresse :	
CP :	
Ville :	
Profession :	
Tél professionnel :	

Situation des parents :

Mariés     Séparés     Divorcés     Autre (précisez)

Frère(s) et soeur(s)

Nombre	Âge(s)	Situation(s)

Êtes-vous suivi par un éducateur ? Si oui, indiquez le nom de la structure, la ville et les coordonnées de l'éducateur :

.....

Êtes-vous inscrit dans une mission locale ? Si oui, indiquez la ville et les coordonnées de votre conseiller :

.....

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Personne à contacter en cas d'urgence : .....

Qualité : ..... Tél. :

N° Sécurité sociale (couvrant le jeune) :

Problèmes médicaux à signaler :      Oui       Non

Si oui, veuillez les indiquer dans une enveloppe cachetée, adressée à l'attention de l'infirmière.

Dernière injection Sérums Antitétanique, le \_\_\_\_\_  
(joindre le certificat de vaccination antitétanique)

## QUESTIONNAIRE

Comment avez-vous connu le CFA ?

<input type="checkbox"/> Par mon établissement scolaire	<i>Précisez lequel</i>	
<input type="checkbox"/> Par le C.I.O.	<i>Précisez lequel</i>	
<input type="checkbox"/> Par la Mission Locale	<i>Précisez laquelle</i>	
<input type="checkbox"/> Par la publicité (Article de presse)	<i>Précisez le support</i>	
<input type="checkbox"/> Par la presse spécialisée (ex : ONISEP, ...)	<i>Précisez</i>	
<input type="checkbox"/> Par le bouche à oreille (amis, parents, professeurs, ...)	<i>Précisez</i>	
<input type="checkbox"/> Par un salon, forum	<i>Précisez lequel</i>	
<input type="checkbox"/> Événements FDME (ex : journée portes ouvertes...)	<i>Précisez lequel</i>	
<input type="checkbox"/> Autre (Journée des Collèges...)	<i>Précisez</i>	

### Par application du règlement intérieur,

Je, soussigné(e) ....., père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles)

- Autorise ou  N'autorise pas\*, mon enfant mineur à participer à toutes les activités et sorties pédagogiques organisées par le CFA
- Autorise ou  N'autorise pas\*, en cas d'accident, la Direction du CFA, à faire transporter mon enfant mineur par les pompiers ou le service d'aide médicale d'urgence au centre hospitalier le plus proche ou le plus approprié à son état de santé
- Autorise ou  N'autorise pas\*, mon enfant mineur à quitter l'Établissement avant l'heure de fin du dernier cours en cas de cours annulé.  
 Autorise ou  N'autorise pas\*, mon enfant mineur à quitter l'Établissement en cas de problème de santé
- Autorise ou  N'autorise pas\*, mon enfant mineur à sortir lors des pauses

Reconnais avoir pris connaissance des indications notées ci-dessus

Fait à \_\_\_\_\_

Signature(s) :

Le

\* Cocher la case correspondante

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des dossiers de candidature par la Faculté Des Métiers de l'Essonne. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Faculté des Métiers de l'Essonne – 3 chemin de la grange feu louis, 91 035 Évry cedex. [infos@fdme91.fr](mailto:infos@fdme91.fr) »

Dossier à retourner au site correspondant à la formation souhaitée

Faculté des Métiers  
Site d'ÉVRY  
3, chemin de la Grange Feu Louis  
91035 ÉVRY Cedex  
Tél. : 01.60.79.74.00. (standard)

[tertiaire.e@fdme91.fr](mailto:tertiaire.e@fdme91.fr)  
[industrie.e@fdme91.fr](mailto:industrie.e@fdme91.fr)  
[artisanat@fdme91.fr](mailto:artisanat@fdme91.fr)

Faculté des Métiers  
Site de BONDOUFLE  
3, rue de Villeroy  
91070 BONDOUFLE Cedex  
Tél. : 01.69.91.44.44.

[industrie.b@fdme91.fr](mailto:industrie.b@fdme91.fr)

Faculté des Métiers  
Site de MASSY  
98, avenue de Paris  
91745 MASSY Cedex  
Tél. : 01.69.19.46.00.  
Tél. : 01.69.19.46.15.

[tertiaire.m@fdme91.fr](mailto:tertiaire.m@fdme91.fr)

## CADRE RÉSERVÉ À LA DIRECTION DU CFA

### ORIENTATION

Choix 1 :                                  Date entretien :

Nom de(s) l'examineur(s) :

Appréciations détaillées de l'entretien

- Admissible le :
- Liste d'attente :
- Refusé le :
- Autre proposition :

### DÉCISION

- Admis le :
- En attente le :
- Refusé le :
- Autre proposition :

### ORIENTATION

Choix 2 :                                  Date entretien :

Nom de(s) l'examineur(s) :

Appréciations détaillées de l'entretien

- Admissible le :
- Liste d'attente :
- Refusé le :
- Autre proposition :

### DÉCISION

- Admis le :
- En attente le :
- Refusé le :
- Autre proposition :

### ORIENTATION

Choix 3 :                                  Date entretien :

Nom de(s) l'examineur(s) :

Appréciations détaillées de l'entretien

- Admissible le :
- Liste d'attente :
- Refusé le :
- Autre proposition :

### DÉCISION

- Admis le :
- En attente le :
- Refusé le :
- Autre proposition :