



DOSSIER CANDIDAT

*Remplissez précisément et soigneusement chaque partie de ce dossier.
Il nous permettra d'étudier votre candidature et de vous proposer un plan de formation personnalisé en fonction de votre situation et de vos droits. Il ne vous engage pas et ne constitue pas une inscription définitive.*

FORMATION ENVISAGÉE :

.....

Période souhaitée :

IDENTITÉ DU CANDIDAT :

Nom d'usage : Prénom : H F

Nom de jeune fille : Date de naissance : Age :

Lieu de naissance : Dépt : Nationalité :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Union libre Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Nombre d'enfants à charge :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : /

Courriel :

N° de sécurité sociale :

Travailleur handicapé : Non Oui

CADRE RESERVÉ A L'ADMINISTRATION

Epreuve (s) écrite (s) d'admissibilité

Entretien d'admission

Financement :

Chèque Force

Programme Bretagne Formation

Individuel Payant

AGEFIPH

Entreprise

OPACIF

Autre :

Rémunération :

Pôle Emploi

RSA

Entreprise

Autre :

Sans rémunération

Rémunération Région

N° dossier	N° stagiaire	N° produit	Date d'entrée	Date de sortie
Financeur :	Montant :	Nb d'H centre :	Nb d'H entreprise :	

SITUATION ACTUELLE :

Vous avez le statut de :

 DEMANDEUR D'EMPLOIInscrit depuis : moins d'un an plus d'un an Identifiant DE :**Organisme de suivi :**

<input type="checkbox"/> Pôle emploi de : Inscrit-le :	Nom du correspondant :
<input type="checkbox"/> Mission locale de : Inscrit-le :	Nom du correspondant :
<input type="checkbox"/> CAP Emploi : Inscrit-le :	Nom du correspondant :
<input type="checkbox"/> Conseil départemental Inscrit-le :	Nom du correspondant :

Indemnités perçues à ce jour :

- Allocation Pôle Emploi ARE (Allocation Retour à l'Emploi) – Fin de droit au :
- Allocation Pôle Emploi ASS (Allocation de Solidarité Spécifique)
- RSA (Revenu de solidarité active)
- Autre :

 SALARIÉ

Nom de l'employeur :

Adresse :

Code Postal : Ville :

<input type="checkbox"/> Contrat à durée déterminée Du Au	<input type="checkbox"/> Contrat à durée indéterminée Depuis le :	<input type="checkbox"/> Intérimaire Depuis le :
---	--	---

 AUTRE

- Etudiant Artisan Autre :

FINANCEMENT :Financement prévu pour la formation (*si connu à ce jour*) :

.....

Démarches effectuées, à ce jour, pour le financement auprès de :

- Pôle Emploi Mission Locale CAP Emploi
- employeur ou OPCA

Autres renseignements :

.....

PROFIL DU CANDIDAT :**Parcours de formation :**

Dates	Etablissement	Statut		Diplôme ou titre préparé	Diplôme obtenu	
		Scolaire	Formation continue		Oui	Non
Du au		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du au		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du au		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du au		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du au		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous déjà bénéficié d'un financement Région ?

Oui

Non

Si oui, précisez le dispositif :

Date : Du au Région :

Expérience professionnelle :

Durée totale de l'expérience professionnelle (en année et en mois) :

Dernier poste occupé : Durée :

Type de contrat : CDI

CDD

Intérim

Contrat en alternance

Contrat aidé

Temps plein

Temps partiel

Année de fin de contrat :

