

DOSSIER DE CANDIDATURE 2023

NE PAS REMPLIR CE CADRE - RÉSERVÉ AU SERVICE DES ADMISSIONS

Date de réception dossier :	Date de saisie sous YPAREO :
Date de convocation :	Décision d'admission :

FORMATION SOUHAITEE (cochez la case)

- | | |
|--|--|
| ☐ CAP MONTEUR EN INSTALLATIONS SANITAIRES | ☐ CAP MONTEUR EN INSTALLATIONS THERMIQUES |
| ☐ MENTION COMPLEMENTAIRE M.E.T.I. | ☐ BAC PRO I.C.C.E.R. |
| ☐ BAC PRO M.E.E. | ☐ BP M.I.G.C.S |
| ☐ BTS F.E.D. OPTION A | ☐ BTS M.S. |
| ☐ CAP COUVREUR | ☐ MENTION COMPLEMENTAIRE ZINGUERIE |
| | ☐ BP Couvreur |

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom _____ Prénom _____

Adresse complète _____

Tél. portable _____

Adresse mail valide _____

Date et lieu de naissance _____

Nationalité _____

Numéro de sécurité de sécurité sociale / CMU _____

Nom et prénom de votre représentant légal _____

Tél. portable _____

Adresse mail valide _____

COORDONNEES DES PARENTS ou REPRESENTANTS LEGAUX ou Personne à contacter **POUR LES MINEURS**

1/ Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone Portable : _____ Lien avec le candidat : _____

2/ Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone Portable : _____ Lien avec le candidat : _____

PARCOURS DE FORMATION

SITUATION ACTUELLE (cochez la case)

Etablissement scolaire	CFA	Formation Professionnelle	Demandeur d'Emploi	En activité	Autre

DIPLOME(S) OBTENU(S) (en commençant par le plus récent)

Diplômes / Certificats obtenus ou en cours d'acquisition	Nom établissements / Lieux	Dates d'obtention ou dates de formation

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

ENTREPRISE	Poste occupé	Dates

Les données collectées sont conservées uniquement pour la durée strictement nécessaire à la procédure de recrutement et le cas échéant à la formation du candidat. Le CV pourra être transmis à des recruteurs potentiels sans demande d'autorisation préalable, une partie des données sera nécessaire à la rédaction du contrat d'apprentissage et donc transmise à l'employeur.

VOLET HANDICAP

Êtes-vous titulaire d'une RQTH (reconnaissance travailleur handicapé) ? ☐ OUI ☐ NON

Faites-vous l'objet d'une orientation par la MDPH (maison départementale des personnes handicapées) ?
☐ OUI ☐ NON

Êtes-vous bénéficiaire de l'AAH (allocation aux adultes handicapés) ? ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous un traitement médical particulier dont nous devons prendre connaissance ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui Lequel ? _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Avez-vous des problèmes de santé :

- | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------|
| • Asthme | ☐ OUI | ☐ NON | |
| • Prise de médicament | ☐ OUI | ☐ NON | Préciser : _____ |
| • Allergies | ☐ OUI | ☐ NON | Préciser : _____ |
| • Acrophobie (peur du vide) | ☐ OUI | ☐ NON | Préciser : _____ |

Renseignements complémentaires de vos antécédents médicaux (interventions chirurgicales, autre...)

QUESTIONS DIVERSES

Comment avez-vous découvert le CFA ? (Cochez la case)

- | | | |
|--|---|-------|
| ☐ Réseaux sociaux | ☐ Salon (A préciser) | _____ |
| ☐ Internet | ☐ Autre (A préciser) | _____ |

ENTREPRISES

Avez-vous déjà une entreprise pour vous accompagner dans votre projet ?

Si oui, indiquez ici les coordonnées de la personne à contacter et nous faire parvenir la promesse d'embauche annexée en page 5

Entreprise : _____

Nom du contact : _____

Tel : _____

Mail : _____



AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE

Je soussigné (e)

Autorise l'établissement ECO-CAMPUS – Pôle Maximilien Perret, à réaliser des photos.

- ☐ J'autorise les photos sur lesquelles j'apparais.
- ☐ J'autorise la diffusion des photos me représentant
- ☐ J'accorde cette autorisation à titre gracieux, sans limite de durée.

- ☐ Je n'autorise pas l'exploitation commerciale. Toute autre exploitation que celle indiquée dans la présente donnera lieu à nouvelle autorisation.

Je reconnais que les utilisations prévues ne peuvent porter atteinte à ma vie privée, et plus généralement, ne sont pas de nature à me nuire ou à me causer un préjudice.

Ces dispositions sont portées à ma connaissance, dans le cadre de l'application de la législation relative au respect du droit à l'image et au respect de la vie privée.

Fait à, Le.....

Signature du Père, mère, ou autre représentant légal
(précédé de la mention « lu et approuvé, bon pour accord »)

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- ☐ 1 photo d'identité à coller sur la première page du dossier
- ☐ Autorisation droit à l'image jointe (**à compléter**)
- ☐ Photocopie de la pièce d'identité en cours de validité
ou titre de séjour ou récépissé en cours de validité avec la mention « **autorise son titulaire à travailler** »
- ☐ Attestation de recensement ou journée d'appel (si vous êtes de nationalité française et + de 16 ans), si vous n'avez pas effectué cette démarche veuillez-vous rapprocher de votre Mairie
- ☐ Copie de votre carte vitale et attestation de sécurité sociale / CMU **à jour**
- ☐ Relevé de notes du ou des examens ou copie du ou des diplôme (s), attestations de formation et de stages
- ☐ Bulletins scolaires de l'année en cours ou derniers bulletins en votre possession
- ☐ CV (**à jour et lisible**) et lettre de motivation à l'attention du CFA « **en précisant vos motivations pour le métier** »
- ☐ Copie de votre précédent contrat d'apprentissage et de sa rupture éventuelle
- ☐ Attestation de prise en charge l'Aide Sociale à l'Enfance (**si vous êtes suivi par l'ASE ou autre association**)

Attestations de formation si vous en avez

- ☐ Copie de la formation SST (sauveteur secouriste au travail)
- ☐ Copie de la formation échafaudage (concerne les couvreurs)
- ☐ Copie de l'attestation Habilitation Electrique (concerne les Plombiers, Chauffagistes)

**Votre dossier de candidature ne sera soumis à l'étude qu'une fois complété.
(Merci de nous fournir toutes les informations et documents correspondant à votre situation)**

Le dossier est à renvoyer par mail à l'adresse suivante :
f.ribeiro@eco-campus-batiment.fr

Ou déposer à l'accueil de l'établissement et / ou par courrier à :
ECO CAMPUS DU BATIMENT – Pôle Maximilien Perret
2 ALLEE JULES GRAVEREAUX – 94400 VITRY SUR SEINE

Ouvert du lundi au jeudi entre 8h-12h00 & 13h00-16h et le vendredi entre 8h et 12h

PROMESSE D'EMBAUCHE 2023

Ces informations nous seront nécessaires pour l'établissement du contrat d'apprentissage

Contact au Pôle Maximilien Perret : Fátima RIBEIRO

f.ribeiro@eco-campus-batiment.fr

Nom et prénom de l'apprenti(e) :

Numéro de sécurité sociale (N.I.R) :

(conformément à l'article L.6353-10 du travail pour l'enregistrement du contrat)

Formation préparée par l'apprenti(e) :

☐ CAP MONTEUR EN INSTALLATIONS SANITAIRES

☐ MENTION COMPLEMENTAIRE M.E.T.I.

☐ BAC PRO M.E.E.

☐ BTS F.E.D. OPTION A

☐ CAP COUVREUR

☐ CAP MONTEUR EN INSTALLATIONS THERMIQUES

☐ BAC PRO I.C.C.E.R.

☐ BP M.I.G.C.S

☐ BTS M.S.

☐ MENTION COMPLEMENTAIRE ZINGUERIE

☐ BP Couvreur

INFORMATION EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise :

Code NAF : Nom de l'OPCO :

Numéro de l'IDCC de la convention collective :

☐ Bâtiment ☐ Métallurgie ☐ Autres (préciser)

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphone : Adresse mail :

Effectif : Caisse de retraite :

Type d'employeur : ☐ Chambre des Métiers

☐ Chambre de Commerce

☐ Secteur Public

INFORMATION MAITRE D'APPRENTISSAGE

Merci de compléter tous les champs ci-dessous

Nom et prénom : Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale (N.I.R) :

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

INFORMATION CONTRAT

Date de début et date de fin de contrat :

Date :

Signature et cachet de l'entreprise