

Nom :
Prénom :
Formation :

Cadre réservé à l'administration
Dossier reçu le :
Dossier enregistré le :

Dossier de candidature à retourner complété et signé à :

GRETA Elbeuf Vallée de Seine
4B cours Carnot
76500 ELBEUF

Tel : 02 32 96 94 94
Fax : 02 35 81 33 98
E-mail : contact.greta.elbeuf@ac-rouen.fr

DOSSIER DE CANDIDATURE

Formation visée :

Parcours en alternance : oui non

(contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation, Pro-A, ...)

Renseignements personnels

Madame Monsieur
Nom d'usage :
Nom de jeune fille :
Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Nationalité :
N° de sécurité sociale :
✉ Adresse postale :
Code postal : Ville :
☎ fixe : 📞 portable :
✉ @mail :
Permis de conduire : oui non Véhicule personnel : oui non

Situation actuelle

<input type="checkbox"/> Salarié.e Employeur : Secteur d'activité : Adresse : Type de contrat : <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Intérimaire <input type="checkbox"/> CAE-CUI <input type="checkbox"/> Autre Si autre précisez :	<input type="checkbox"/> Demandeur.euse d'emploi Votre conseiller : Agence : Date d'inscription : Numéro d'identifiant : Actuellement, vous êtes bénéficiaire de : <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Date de fin de droits</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> ARE</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> RSA</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ASS</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autre</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aucun droit</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Si autre précisez : Bénéficiez-vous d'un CSP <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Date de fin de droits	<input type="checkbox"/> ARE		<input type="checkbox"/> RSA		<input type="checkbox"/> ASS		<input type="checkbox"/> Autre		<input type="checkbox"/> Aucun droit		<input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle <i>(non inscrit.e à Pôle Emploi)</i> <input type="checkbox"/> Sorti.e du système scolaire depuis moins de 6 mois Dernière classe suivie : Année de sortie : Dernier diplôme obtenu : Année : <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
	Date de fin de droits													
<input type="checkbox"/> ARE														
<input type="checkbox"/> RSA														
<input type="checkbox"/> ASS														
<input type="checkbox"/> Autre														
<input type="checkbox"/> Aucun droit														

Avez-vous une reconnaissance MDPH : oui non
(Information nécessaire en cas d'aménagement de votre parcours ou de rémunération spécifique)

Situation familiale :

Nombre d'enfant(s) à charge :

Vous avez été orienté.e par :

Pôle Emploi Mission locale PLIE Cap emploi
 Autre :

Comment avez-vous connu le GRETA :

Internet Presse Radio Réseaux sociaux
 Entourage Autre organisme Forums/salons

Votre parcours

Votre formation scolaire et professionnelle (continue)

Formation ou diplôme (intitulé précis)	Etablissement ou organisme de formation	Année ou dates	Obtenu	Non obtenu
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Expérience professionnelle (dont formation en alternance et stage sur les 5 dernières années)

Entreprise	Année	Durée	Poste occupé

Votre Compte personnel de formation

Vous avez déjà ouvert votre Compte personnel de formation (CPF) : OUI NON

Si oui, veuillez indiquer le nombre d'heures acquises :

Si vous n'en avez pas connaissance, consultez votre dernier certificat de travail et/ou votre ancien employeur, ou rapprochez-vous de votre référent (Pôle Emploi, Mission locale, PLIE, Cap emploi)

Si non, nous vous conseillons d'ouvrir votre Compte personnel de formation (CPF) en vous connectant au site www.moncompteformation.gouv.fr. Vous aurez besoin pour cela, d'une adresse mail valide et de votre n° de sécurité sociale.

Veillez à noter votre mot de passe pour pouvoir accéder ultérieurement à votre compte

Votre projet professionnel

Expliquez votre choix professionnel et les démarches engagées pour y parvenir (formation, stage, ...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pour les candidats à une formation en alternance

Avez-vous déjà une entreprise d'accueil ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui nom de l'entreprise :		
Adresse :		
Code postal :		
Ville :		
Téléphone :		
Contact :		
Avez-vous déjà contacté des entreprises ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
A partir de quelle date êtes-vous disponible ?		
J'accepte que mon CV soit communiqué à des entreprises	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- CV
- Lettre de motivation pour la formation
- Photocopie des bulletins de note des dernières années
- Photocopie des diplômes et des relevés de notes aux examens
- Photocopie de la carte d'identité ou titre de séjour en cours de validité

Je certifie exacts les renseignements portés sur ce dossier.

Le : À : Signature :

Etapes d'avancement du projet

Dossier complet le :

Date d'entretien : / Grille LUCIDE utilisée : oui non

Date de positionnement / tests :

Résultats du positionnement :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date de la commission de recrutement :

Avis :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Préconisation si avis défavorable :

.....
.....
.....
.....
.....

- Financement prévu :**
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CPF de transition | <input type="checkbox"/> Pôle Emploi (AIF) |
| <input type="checkbox"/> CPF | <input type="checkbox"/> OPCO |
| <input type="checkbox"/> Alternance | <input type="checkbox"/> Financement individuel |
| <input type="checkbox"/> Plan de formation | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Programme régional | |

Rémunération : Sans Région ARE Pôle Emploi Contrat Pro / Apprentissage Autre

Date prévisionnelle d'entrée en formation :

Le : À :

Nom du conseiller en formation continue ou coordo référent :