

DOSSIER DE CANDIDATURE 2018 - 2019

A NOUS RETOURNER AU : 14, rue des Fillettes • 75018 PARIS • Tél : 01 55 26 39 70 • Fax : 01 55 26 39 71
146-200, avenue des Etats-Unis • 31200 TOULOUSE • Tél : 05 61 00 21 23
www.ifopca.fr • Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi, de 9h à 12h et de 14h à 17h

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier reçu le : _____
 Traité le : _____ par _____
 Avis : Positif Négatif
 Date d'évaluation : _____ à _____ H _____
 N° de dossier : _____

photo

VOTRE ETAT CIVIL

Nom : _____ Prénom : _____
 Sexe : F M N° INE (Identifiant National Etudiant) : ___ / ___ / ___ / ___ / ___
 Date de naissance : ___ / ___ / ___ à _____ Département : ___ Pays : _____
 Nationalité : _____ N° sécurité sociale (N°INSEE) : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___
 Adresse : _____
 CP : _____ Ville : _____
 Tél : _____ Portable : _____ Email : _____

Votre représentant légal, si vous êtes mineur :

Nom : _____ Prénom : _____
 Lien de parenté : père mère tuteur Profession : _____
 Adresse (si différente de la vôtre) : _____
 CP : _____ Ville : _____
 Tél : _____ Portable : _____ Email : _____

Attention ! Tout dossier incomplet sera retourné

VOTRE PARCOURS

Titre ou Diplôme le plus élevé obtenu (cocher la case correspondante) :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun diplôme ni titre professionnel | <input type="checkbox"/> Baccalauréat Technologique |
| <input type="checkbox"/> CAP | <input type="checkbox"/> Autre diplôme ou titre de niveau Bac |
| <input type="checkbox"/> BEP | <input type="checkbox"/> Brevet de Technicien Supérieur |
| <input type="checkbox"/> Mention complémentaire | <input type="checkbox"/> Diplôme Universitaire de Technologie |
| <input type="checkbox"/> Autre diplôme ou titre de niveau CAP/BEP | <input type="checkbox"/> Autre diplôme ou titre de niveau Bac+2 |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat Professionnel | <input type="checkbox"/> Diplôme de niveau Bac+3 ou plus, intitulé : _____ |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat Général | |

Votre situation avant le début de la formation

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Scolaire | <input type="checkbox"/> Salarié en contrat aidé : CUI-CIE, CUI-CAE |
| <input type="checkbox"/> Jeune bénéficiaire du CIVIS | <input type="checkbox"/> Stagiaire de la formation professionnelle |
| <input type="checkbox"/> Etudiant | <input type="checkbox"/> Salarié (y compris intérimaires et salariés à temps partiel) |
| <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage | <input type="checkbox"/> Personne à la recherche d'un emploi |
| <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation | <input type="checkbox"/> Inactif |

Vous êtes suivi par une Mission Locale : oui non

Si oui, laquelle : _____

Votre référent : _____

Avez-vous bénéficié d'un CIVIS ? : oui non

Si oui, joindre la copie ou l'attestation de votre CIVIS à ce dossier

Si scolaire ou universitaire, indiquez :

La dernière classe fréquentée : _____

Le nom et l'adresse du dernier établissement fréquenté : _____

Si vous êtes demandeur d'emploi, indiquez :

Votre dernier emploi ou emploi actuel : _____

Etes-vous inscrit à Pôle Emploi ? : oui N° d'identifiant : _____ non

Si oui, depuis combien de mois ? : _____, depuis le ____ / ____ / ____

Attention ! Tout dossier incomplet sera retourné

FORMATION SOUHAITEE

Cocher la case correspondante

FORMATIONS QUALIFIANTES (en 12 mois maximum) en contrat de professionnalisation IFOPCA

A Toulouse

- CQP** Employé de Vente du Commerce Alimentaire de Détail
- CQP** Vendeur-conseil en Crèmerie-Fromagerie
- CQP** Vendeur-conseil en Produits Biologiques
- CQP** Vendeur-conseil Primeur
- CQP** Vendeur-conseil Caviste, en vins, champagnes et spiritueux
- CQP** Vendeur-conseil en Epicerie
- CQP** Manager d'Unité Commerciale du Commerce Alimentaire de Détail

A NOUS RETOURNER AU :
146-200, avenue des Etats-Unis
31200 TOULOUSE

A Paris

- CQP** Employé de Vente du Commerce Alimentaire de Détail
- CQP** Vendeur-conseil en Crèmerie-Fromagerie
- CQP** Vendeur-conseil en Produits Biologiques
- CQP** Vendeur-conseil Primeur
- CQP** Vendeur-conseil Caviste, en vins, champagnes et spiritueux
- CQP** Vendeur-conseil en Epicerie
- CQP** Manager d'Unité Commerciale du Commerce Alimentaire de Détail

A NOUS RETOURNER AU :
14, rue des Fillettes
75018 PARIS

VOTRE ENTREPRISE

Avez-vous déjà trouvé une entreprise pour effectuer votre formation ?

Si oui : Veuillez nous indiquer ses coordonnées

Nom de l'Entreprise : _____

Nom du Responsable : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Tél : _____ Portable : _____ Fax : _____

Si non : Dans quel type de commerce alimentaire souhaiteriez-vous travailler ? Pourquoi ?

cachet
de
l'entreprise

Attention ! Tout dossier incomplet sera retourné

VOTRE MOTIVATION

Avez-vous déjà eu une expérience professionnelle dans le domaine de la vente ? Si oui, laquelle ?

Qu'attendez-vous de la formation choisie ?

Quelles sont vos ambitions professionnelles ?

RENSEIGNEMENTS DIVERS :

Comment avez-vous connu notre Centre de Formation ?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Presse | <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Missions locales |
| <input type="checkbox"/> ONISEP | <input type="checkbox"/> Amis, parents, relations | <input type="checkbox"/> Entreprise |
| <input type="checkbox"/> Salons / Forums | <input type="checkbox"/> Pôle Emploi | <input type="checkbox"/> CNARM |
| <input type="checkbox"/> Journées Portes Ouvertes | <input type="checkbox"/> CIO/PAIO | <input type="checkbox"/> Autres |

DOSSIER A NOUS RETOURNER COMPLET AVEC LES PIECES SUIVANTES

FORMATIONS QUALifiantES (en 12 mois maximum)

en contrat de professionnalisation IFOPCA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Une photocopie de votre pièce d'identité | <input type="checkbox"/> Une photo d'identité récente sur le présent dossier |
| <input type="checkbox"/> Une photocopie de votre dernier diplôme | <input type="checkbox"/> Un avis de situation Pôle Emploi, pour les demandeurs d'emploi de plus de 26 ans |
| <input type="checkbox"/> Un curriculum vitae (CV) | |
| <input type="checkbox"/> Une lettre de motivation manuscrite | |

Je soussigne et je certifie l'exactitude des informations portées au présent dossier :

Date :

Signature du représentant légal
(si candidat mineur) :

Signature du candidat :

Attention ! Tout dossier incomplet sera retourné