

# DOSSIER DE CANDIDATURE 2020 - 2021

**A NOUS RETOURNER AU : 14, rue des Fillettes • 75018 PARIS • Tél : 01 55 26 39 70 • Fax : 01 55 26 39 71  
[www.cifca.fr](http://www.cifca.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**

## V O T R E P A R C O U R S

**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"/> 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  |
| <input type="checkbox"/> Salarié en contrat aidé : CUI-CIE, CUI-CAE |   |

**Vous êtes suivi par une Mission Locale :**     oui     non

Si oui, laquelle : \_\_\_\_\_

Votre référent : \_\_\_\_\_

**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 DIPLOMANTES (de 12 à 24 mois) en contrat d'apprentissage CIFCA

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>DIMA</b> , Dispositif d'Initiation aux <b>M</b> étiers par l' <b>A</b> lternance<br>(en 1 an, avoir moins de 16 ans, statut scolaire) | <input type="checkbox"/> <b>Bac Professionnel Commerce</b><br>(sortant de 2 <sup>de</sup> ou titulaire CAP sur dossier) |
| <input type="checkbox"/> <b>CAP Employé de Vente Spécialisé</b><br>(avoir 16 ans dans l'année civile, ou après la 3 <sup>ème</sup> )                              | <input type="checkbox"/> <b>BTS MCO en 2 ans</b><br>(accessible aux titulaires Bac ou Bac Pro sur dossier)              |
| <input type="checkbox"/> <b>CAP Employé de Commerce Multi-Spécialités</b><br>(avoir 16 ans dans l'année civile, ou après la 3 <sup>ème</sup> )                    |   |
| <input type="checkbox"/> <b>CAP Crémier-fromager</b><br>(avoir 16 ans dans l'année civile, ou après la 3 <sup>ème</sup> )   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>CAP Primeur</b><br>(avoir 16 ans dans l'année civile, ou après la 3 <sup>ème</sup> )  |   |

## FORMATIONS PREPA

(de février à juin)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Prépa CAP Vente</b> | <input type="checkbox"/> <b>Prépa Bac Pro Commerce</b> | <input type="checkbox"/> <b>Prépa BTS MCO</b> |
|---|--|---|

# 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 : \_\_\_\_\_

cachet  
de  
l'entreprise

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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 DIPLOMANTES (en 24 mois maximum)

#### en contrat d'apprentissage ou contrat de professionalisation CIFCA

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Une photocopie de votre pièce d'identité         | <input type="checkbox"/> Un curriculum vitae (CV)                             |
| <input type="checkbox"/> Une photocopie de votre dernier diplôme          | <input type="checkbox"/> Une photo d'identité récente, sur le présent dossier |
| <input type="checkbox"/> Le relevé de notes du dernier diplôme            | <input type="checkbox"/> Une photocopie du précédent contrat d'apprentissage  |
| <input type="checkbox"/> Une photocopie des 3 derniers bulletins de notes |   |
| <input type="checkbox"/> Un certificat de scolarité                       |   |

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**