



FORMATION CONTINUE

# DOSSIER DE CANDIDATURE

Nom :

Prénom :

Intitulé de la formation souhaitée :

Le dossier d'inscription complet est à transmettre au  
Secrétariat CFA/CFC SCSE – 28 Rue de l'Ételon - 45000 ORLÉANS

**[sfc@scse.fr](mailto:sfc@scse.fr)**

**Cadre réservé à l'Administration**

Date de réception de dossier :

Date d'entretien :

Décision suite à l'entretien :

## INFORMATIONS PERSONNELLES

Civilité :  Madame  Monsieur  Non généré

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Né(e) le : Ville de naissance :

Département de naissance : Nationalité :

Pays de naissance :

Adresse domicile :

Code Postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Courriel :

N° Sécurité Sociale :

*J'autorise SCSE à me transmettre des informations administratives et pédagogiques :*

Par SMS  Oui  Non Par Courriel  Oui  Non

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Êtes vous en situation de handicap (PSH) ?  Oui  Non

Avez-vous une Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé ?  Oui  Non

Avez-vous déjà bénéficié d'aménagements d'épreuves d'examen  Oui  Non

Si oui lesquelles  PPS  PAP  PAI  Autre

Autorisez-vous le Centre de formation à prévenir l'entreprise, avec laquelle vous signerez votre contrat, de votre situation (PSH, RQTH, PPS mis en place) ?  Oui  Non

Souhaitez-vous faire une demande d'aménagements d'épreuves aux examens :  Oui  Non

Vous souhaitez nous informer d'une situation particulière qui vous concerne et qui nécessiterait un aménagement personnalisé durant votre formation :

## ALTERNANT MINEUR (à remplir obligatoirement par le responsable légal)

Nom et Prénom du Responsable Légal :

Père       Mère       Autre (à préciser

En qualité de :

N° et Rue :

Code Postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Courriel :

Je soussigné(e)

Représentant légal

Autorise

N'autorise pas

L'apprenti

à quitter l'établissement en cas d'absence d'un formateur ou de changement d'emploi du temps.

Date :

Signature :

## SITUATION PROFESSIONNELLE

En activité / profession actuelle

Demandeur d'emploi :  + d'1 an    - d'1 an    N° d'identifiant Pôle emploi

Scolaire      N° Identifiant National Elève\* :

Département scolarisation précédente :

Autres      A préciser :

*\*Figure sur les bulletins, certificat de scolarité, EXEA de sortie*

### QUEL EST VOTRE PROJET PROFESSIONNEL ET/OU DE FORMATION ?

## TYPE DE FINANCEMENT

- Financement public (Région / Pôle emploi)     CPF     CPF de transition  
 Développement des compétences (par votre entreprise)     Individuel  
 Contrat de professionnalisation (P)     Contrat d'apprentissage (A)  
 Autres :

Avez-vous déjà une entreprise pour votre alternance ?

- Oui     Non     en attente d'une réponse définitive

Nom de l'entreprise :

Adresse de l'entreprise :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

Personne à contacter :

## DIPLOMES OBTENUS

- Brevet des Collèges     CAP/BEP     Brevet Professionnel     BTS  
 Bac Général     Bac Professionnel     Bac Technologique     Licence

Intitulé du dernier  
diplôme obtenu :

- Autre diplôme ou titre ou autre certification :

Année :

## CONSTITUTION DU DOSSIER

**Fournir les pièces suivantes et les insérer dans le dossier :**

- Curriculum Vitae     Lettre de motivation (manuscrite ou numérique)  
 1 photo d'identité     Copie du dernier relevé de notes  
 Copie attestation sécurité sociale     Attestation Journée Défense et Citoyenneté  
 Reconnaissance travailleur handicapé  
 Copie recto-verso de la Carte Nationale d'Identité (ou passeport, carte de séjour...)  
 Attestation Pôle Emploi si vous êtes demandeur d'emploi