



Dossier d'admission

Ce dossier est à nous retourner dûment complété, dans les meilleurs délais.

Veuillez vérifier que vous n'avez pas oublié de joindre, à ce dossier, toutes les pièces complémentaires demandées, à savoir :

- Copie d'une pièce d'identité (carte d'identité recto-verso, passeport,...)
- Copie de la carte vitale
- Attestation de recensement ou certificat de participation à la Journée Défense et Citoyenne
- Copie Reconnaissance Travailleur Handicapé
- Photo d'identité

- Copie des bulletins scolaires de l'année en cours et l'année passée
- Copie des diplômes ou certifications obtenus
- Copie du relevé de notes obtenues au dernier diplôme ou à la dernière certification
- CV
- Lettre de motivation

Pour toute question relative à ce dossier, vous pouvez nous joindre au : **03.83.35.35.15**

IDENTITÉ

Madame Monsieur N° INE :

NOM d'usage :

NOM de Naissance :

Prénom(s) :

Né (e) le : A :

N° Dépt : Pays :

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Mail :

A compléter et à adresser à

CFA Charles de Foucauld

1 Rue Jeannot
54000 NANCY

Ou par mail à : contactcfa@cdfnancy.fr

NOS FORMATIONS

Bac +2 :

- BTS NDRC
- BTS CG
- BTS SP3S
- BTS SIO
- BTS MCO
- BTS SAM
- BTS GPME

Bac +3 :

- BACHELOR Economie Sociale et Solidaire
- BACHELOR Ressources Humaines
- BACHELOR Responsable Comptable et Financier

STATUT ACTUEL

- Demandeur d'emploi Etudiant Salarié
- Contrat de professionnalisation
- Contrat d'apprentissage
- Autre

HANDICAP

Reconnaissance Travailleur Handicapé

Oui Non

(si oui, fournir la notification RQTH)

PAI Oui Non (si oui, fournir la notification)

PAP Oui Non (si oui, fournir la notification)

PERMIS

Titulaire du permis de conduire Oui Non

Véhicule Oui Non

ETUDES

Formation en cours - Année 20__ - 20__

.....

Etablissement :

Formations antérieures

	Diplôme	Etablissement	Obtention Oui / non	Observations
Année 20__ - 20__				
Année 20__ - 20__				

Autres diplômes ou certifications obtenus (BAFA, Voltaire, PIX, ...)

.....
.....

RESPONSABLE LÉGAL

Madame Monsieur

Lien avec le candidat

Père Mère Autre

NOM d'usage :

NOM de Naissance :

Prénom(s) :

Responsable légal : Principal Secondaire

Situation familiale : Célibataire Marié Pacsé

Concubinage Séparé Divorcé Veuf

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Entreprise assujettie à la taxe d'apprentissage :

oui non

CONTRAT EN APPRENTISSAGE

Avez-vous trouvé une entreprise d'accueil ? Oui Non

(si oui, merci de faire compléter la fiche identité à l'entreprise)

Nom de l'entreprise d'accueil :

.....

Coordonnées de l'entreprise d'accueil :

.....

.....

Si vous n'avez pas encore trouvé d'entreprise, merci de préciser vos démarches en cours :

.....

.....

Comment avez vous connu cette formation ?

- Publicité
- Salon
- Par connaissance
- Par votre établissement actuel
- Internet
- Réseaux sociaux
- Autre :