#  DOSSIER DE CANDIDATURE

**ANNÉE 20…. – 20….**

### CFA Académique de Versailles

[***www.ac-versailles.fr***](http://www.ac-versailles.fr/)

 ***Tout dossier incomplet ne sera pas traité***

***Votre inscription sera définitive lorsque vous aurez signé votre contrat d’apprentissage***

Lycée Gustave Eiffel 9 allée Jean de Florette

95120 Ermont

 **DIPLÔME SOUHAITÉ : Terminale BAC PRO GA**

 **LYCÉE DE FORMATION SOUHAITÉ :**

**Lycée Polyvalent Gustave Eiffel – 95120 ERMONT**

 **RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

* Madame ☐ Monsieur

Nom Prénom Date de naissance Lieu Adresse Complément d’adresse Code Postal Ville

* **Lettre de motivation et CV**

(à destination d’une entreprise)

* **Copie de votre pièce d’identité recto- verso à jour**

(ou titre de séjour valide autorisant à travailler en France)

* **Copie de votre dernier contrat d’apprentissage**

(si vous avez déjà été apprenti)

* **Copie de vos 3 derniers bulletins scolaires**
* **Copie des relevé(s) de notes d’examen (+copies des diplômes) déjà obtenus**
* **Promesse d’embauche**

Si vous avez déjà trouvé une entreprise (document non obligatoire pour l’envoi du dossier)

* **RIB à votre nom exclusivement**

Pour versement prime région

(Concerne uniquement les apprentis rentrant en 1ére année d’apprentissage pour les CAP, BP, BAC, BTS.)

**DOCUMENTS À JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER**

 Tel domicile Tel portable

 Email

 Êtes-vous titulaire du permis de conduire ?

* + Oui ☐ Non ☐ En cours

 Possédez-vous un véhicule ?

* + Oui ☐ Non

 Avez-vous déjà bénéficié d’un accompagnement spécifique (PPS, PAI…) ou d’un aménagement lors des épreuves du baccalauréat ou du brevet ?

* + Oui ☐ Non

 Bénéficiez-vous d’une reconnaissance de handicap?

* + Oui\* ☐ Non

***\*(Joindre la copie du document de reconnaissance travailleurs handicapés)***

 **REPRESENTANT LÉGAL** / **CONTACT EN CAS D’URGENCE**

* Mère ☐ Père ☐ Tuteur ☐ Autre (à préciser)

Nom Prénom

 Tel portable

 Email

**DOSSIER A RETOURNER OBLIGATOIREMENT AU LYCÉE DE FORMATION :**

##  VOTRE PARCOURS

***Tout dossier incomplet ne sera pas traité***

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**ANNÉE 20…. – 20….**

**CFA Académique de Versailles**



**SI VOUS ÊTES TOUJOURS SCOLARISÉ-E**

**Classe fréquentée actuellement :**

**Établissement :**

* **Collège ☐ Lycée ☐ CFA**
* **Autre Nom de l’établissement**

**Code Postal & Ville**

 **SI VOUS N’ÊTES PLUS SCOLARISÉ-E**

**Dernière classe fréquentée**

**Année Établissement :**

* **Collège ☐ Lycée ☐ CFA**
* **Autre Nom de l’établissement**

**Code Postal & Ville**

**Votre situation actuelle :**

* **Salarié (e) ☐ Demandeur d’emploi**
* **Autre**

Diplôme(s) obtenu(s)\*

\**Joindre la copie du relevé de notes ou des diplômes*

##  RECHERCHE D’UNE ENTREPRISE D’ACCUEIL

Avez-vous déjà contacté des entreprises en vue de signer un contrat d’apprentissage ?

* Oui (combien ?) :
* Non (pourquoi ?) :

*Si vous avez déjà trouvé une entreprise merci de lui faire compléter la promesse d’embauche*.

#  PROMESSE D’EMBAUCHE

**Document à retourner au lycée de formation**

**Nom du Site: GUSTAVE EIFFEL** ......................................

**Nom du Contact Véronique DEBUCHY**

* Tél 01.34.14.17.32
* Email ce.0951673C@ac-versailles.fr ...........................

## POUR CONTRAT D’APPRENTISSAGE

### CFA Académique de Versailles

**Contrat**

***(doit couvrir la période de formation)***

**Date : Du Au Durée hebdomadaire de travail h**

 **APPRENTI**

***Champs obligatoires\****

Nom\* Prénom\* Diplôme préparé\*

 Tel portable\*

 **ENTREPRISE** (siège social)

**Maître d’Apprentissage**

**Nom Prénom Date de naissance Fonction**

 **Tél**

**Email**

Raison sociale\* Nom du chef d’entreprise\* Adresse\* Complément d’adresse\* Code Postal\*

 Tel\*

 Email\* N° convention collective Nombre de salariés .................................................................................

N° SIRET\* Code APE/NAF Caisse de retraite complémentaire

##  CORRESPONDANCE COURRIER

Nom et prénom de la personne chargée du suivi administratif du contrat\*

 Email\*

##  ADRESSE DE L’EXECUTION DU CONTRAT

*Cachet de l’entreprise\*(obligatoire)*

(si différente du siège social)

Adresse\* Complément d’adresse Code postal\* Ville\*