

BP ECP

Vos informations

Informations personnelles

Civilité	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
Nom		
Nom de jeune fille		
Prénom		
Né(e) le	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> à :	
Département de naissance	<input type="text"/> <input type="text"/>	Pays de naissance :
Nationalité	<input type="checkbox"/> Française	<input type="checkbox"/> Autre :
N° de SS du jeune	<input type="text"/>	

Coordonnées

Adresse domicile		
Code postal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ville :
Pays		
Portable	<input type="text"/> - <input type="text"/>	
E-mail		

Hébergement souhaité :

- Chez les Parents
- Chez l'habitant
- Autonome
- Internat

Moyen de locomotion :

- Car scolaire
- Ligne bus
- Voiture
- Deux roues

Coordonnées des Parents

Ou tuteurs

Mère ou tutrice	Profession :	
Nom - Prénom		
Adresse domicile		
Code postal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ville :
Pays		
Portable	<input type="text"/> - <input type="text"/>	
E-mail		

Père ou tuteur	Profession :	
Nom - Prénom		
Adresse domicile		
Code postal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ville :
Pays		
Portable	<input type="text"/> - <input type="text"/>	
E-mail		

Autorisation parentale de sortie : Oui Non

SONDAGE

Comment avez-vous connu le CFP UFA
Don Bosco

- Lycée Don Bosco
- Pôle Emploi
- Salons, forums
- Internet
- Portes Ouvertes
- Autres :

Etes-vous venu(e) aux Portes Ouvertes du CFP UFA ?
 Oui Non

Votre situation actuelle (Cochez la rubrique correspondant à votre situation)

Statut scolaire

Demandeur d'emploi

Inscrit France Travail : Oui Non Dossier en cours d'instruction

Date et lieu d'inscription :

N° identifiant France Travail (obligatoire) :

Type d'allocation: ARE ASS, AP... RSA-CAF APE Autre :

Salarié depuis :

Type de contrat : CDD CDI Contrat Pro Apprentissage Contrat Aidé Intérim

Nom et Adresse de l'employeur :

Suivez-vous la formation au titre d'un : Congé Individuel de formation Compte personnel de formation
 Plan de formation Reconversion professionnelle
 A titre personnel

Situation de handicap

Travailleur handicapé reconnu par la MDA : Oui Non

Autres situations

Personne de nationalité étrangère munie d'un titre de séjour en cours de validité portant la mention :

Etudiant Toute profession en département français dans le cadre de la législation en vigueur

Votre scolarité

Cursus	Série/Option	Années Scolaires	Diplôme obtenu (oui/non)	Mention Etablissement	Ville
CAP / BEP					
Baccalauréat					
BTS / DUT (ou autre Bac+2)					
Licence (ou autre Bac+3)					
Autre (Précisez)					

Langues vivantes

Anglais	
<input type="checkbox"/> Base	Test passé :
<input type="checkbox"/> Professionnel	Score :
<input type="checkbox"/> Bilingue	Année : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

2 ^{ème} langue :	
<input type="checkbox"/> Base	Test passé :
<input type="checkbox"/> Professionnel	Score :
<input type="checkbox"/> Bilingue	Année : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Vos stages, expériences professionnelles, apprentissage

Durée	Entreprise	Fonctions – Activités																																																						
<input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Apprentissage du <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> au <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																		Nom : <hr/> Téléphone : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						
<input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Apprentissage du <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> au <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																		Nom : <hr/> Téléphone : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						
<input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Apprentissage du <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> au <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																		Nom : <hr/> Téléphone : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						
<input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Apprentissage du <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> au <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																		Nom : <hr/> Téléphone : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						
<input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Apprentissage du <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> au <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																		Nom : <hr/> Téléphone : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						
<input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Apprentissage du <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> au <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																		Nom : <hr/> Téléphone : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						

Vos activités sportives et culturelles

Sport	
Sport pratiqué	
Responsabilité associative	
Association	
Responsabilité	

Vos objectifs professionnels

Renseignements complémentaires à fournir en vue de l'entretien individuel de sélection

Vous aurez par ailleurs à expliciter vos motivations et vos projets dans une lettre de motivation jointe obligatoirement à ce dossier de candidature.

Avez-vous une expérience dans le métier choisi ?

Oui Non Salariat Bénévolat Stage

Avez-vous déjà rencontré un ou des professionnels de la spécialité souhaitée ?

Oui Non

Quelles sont, selon vous, les qualités nécessaires pour réussir dans ce métier ?

Quels sont vos atouts, vos points forts, adaptés à ce métier ?

Et vos points faibles, ceux sur lesquels vous devez progresser ?

Concernant vos études ou vos postes occupés, qualifiez votre travail et vos résultats ces trois dernières années (méthode de travail, disciplines préférées, réussites, progrès réalisés, difficultés rencontrées...) :

A l'issue de la formation, dans quel type de structure ou contexte souhaitez-vous travailler ?

Quels sont vos projets professionnels à moyen terme ?

Autres renseignements

Etes-vous titulaire du permis de conduire ? Oui Non

Possédez-vous un véhicule personnel ? Oui Non

Formation financée par l'OPCO concerné

Pour être complet, votre dossier de candidature doit être accompagné des pièces suivantes :

- Photo d'identité
- Curriculum vitae actualisé
- Copie de l'attestation de l'assurance maladie du jeune
- Lettre de motivation manuscrite
- Copie de votre carte d'identité ou titre de séjour avec notification de travail valide
- Autorisation droit à l'image signée
- Copie de vos bulletins scolaires de l'année précédente
- Copie de vos relevés de notes Baccalauréat, BTS ou DUT ou autres diplômes
- Copie de vos diplômes obtenus
- Fiche médicale complétée (en annexe)
- Copie de votre avis de situation France Travail (uniquement pour les demandeurs d'emploi)
- Copie de la RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)

Pour les mineurs :

- Copie du livret de famille¹

Je soussigné déclare avoir pris connaissance :

- du fait que l'admission ne deviendra définitive qu'après :
 - un entretien d'accueil avec le responsable du dispositif,
- de l'obligation de fournir les pièces demandées, sous peine de nullité de la candidature,
- de la possibilité de modifier, à tout moment, les données concernant l'étudiant et ce conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée.

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et nous nous engageons à signaler toutes modifications relatives à son dossier.

- Je m'engage à informer le centre de formation de tout changement de situation.

Fait à : Le :

Signature de la mère ou tutrice

Signature du père ou tuteur

Signature du jeune

¹ Si vous êtes parents séparés ou divorcés, veuillez fournir les coordonnées des deux responsables légaux. La législation nous impose de disposer des informations concernant les deux parents, sauf indication contraire d'un jugement

Merci de nous retourner votre dossier de candidature complet à l'adresse suivante :

UFA DON BOSCO
Madame Isabelle GUILLOIS
18 boulevard Anatole France
53100 MAYENNE
02 43 30 47 30 / 06 31 29 90 49



FICHE MEDICALE
DOCUMENT CONFIDENTIEL

ETABLISSEMENT SCOLAIRE

CFP UFA DON BOSCO 18 Bd Anatole France 53100 MAYENNE

Téléphone : 02 43 30 47 30

Responsable de centre : Isabelle GUILLOIS

IDENTITE DE L'APPRENTI(E)

Nom :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Sexe :

CLASSE :

MEDECIN TRAITANT

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

AMÉNAGEMENTS (éventuels) SCOLAIRES PRÉCÉDENTS

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un aménagement scolaire particulier (l'année dernière). Oui Non

Si oui lequel ? PPS PAP PAI 1/3 temps CNED autres

Souhaitez-vous renouveler cet aménagement ? Oui Non

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'APPRENTI(E)

L'élève suit un traitement médical : OUI NON

Si OUI, merci de joindre l'ordonnance du médecin traitant avec les médicaments correspondants.

(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'apprenti et accompagnées de leur notice.)

Nous vous rappelons qu'aucun médicament ne pourra être donné à l'élève sans ordonnance

L'apprenti(e) a des allergies OUI NON

Asthme

Allergies alimentaires

Produits laitiers

Arachides

Gluten

Œufs

Médicamenteuses

Quel médicament :

Autres :

Précisez la conduite à tenir (si automédication, merci de le signaler) :

ETAT DES VACCINATIONS

(Joindre la photocopie du carnet de santé)

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphhtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole – Oreillons – Rougeole	
Poliomélite ou DT Polio ou Tétracoq				Coqueluche	
BCG				Autres (Préciser)	

INFORMATIONS ET RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

Merci d'indiquer tout élément important à nous signaler (lunettes de vue, lentilles de vue, appareil auditif, appareil dentaire, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, crises convulsives, angoisses, problèmes menstruels, etc...) en indiquant les précautions à prendre :

CONTACT D'URGENCE

Personnes pouvant être joints en cas d'urgence (indiquer le nom des personnes et le lien avec l'élève) :

AUTORISATION D'INTERVENTION MEDICALE ET CHIRURGICALE

Nous soussignés, _____

Responsables légaux de _____

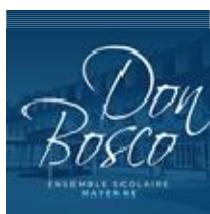
Déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Nous autorisons par la présente la responsable du centre à prendre en leur absence et en cas d'urgence toute décision touchant à la santé de leur enfant.

Fait à :

Date :

Signatures des deux représentants légaux ou tuteur(s) (écrire noms/prénoms et signatures):



AUTORISATION DE FILMER, PHOTOGRAPHIER, EXPLOITER ET DIFFUSER L'IMAGE

Cette autorisation devra être conservée par l'organisme de formation ainsi que par la personne concernée

Je soussigné(e) domicilié(e) à : ,
autorise par la présente **le centre de formation DON BOSCO** à utiliser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, mon image qui pourra figurer dans des documents (papier ou web) à vocation pédagogique, communicationnelle et/ou administrative interne et externe à l'organisme de formation DON BOSCO.

La présente autorisation est incessible et pourra être révoquée à tout moment par courrier recommandé avec accusé de réception.

Fait à MAYENNE, le

Madame Isabelle GUILLOIS
Responsable de centre

Nom et prénom stagiaire ou apprenti(e)
signature

Noms et prénoms des représentants
Légaux
Signatures

