

DOSSIER DE CANDIDATURE

Formation Accompagnement à la Citoyenneté Numérique (ACN)

Certificat de compétences

 1^{ère} candidature 2^{ème} candidature 3^{ème} candidature

A participé à la réunion d'information du :

Réservé à l'administration

Entretien pédagogique : Réussite Echec
Employeur : Secteur médico-social Autres secteurs
Admis(e) le :

Coordonnées

Etat civil : Madame Monsieur
Nom de naissance : _____
Nom d'épouse ou d'usage : _____
Prénom : _____
Adresse personnelle : _____
Complément d'adresse : _____
Code postal / Ville : _____
Téléphone : Fixe : ____/____/____/____/____ Mobile : ____/____/____/____/____
E-mail : _____
Né(e) le : ____/____/____ Commune : _____
Département de naissance : _____
Pays de naissance : _____
Nationalité : _____

Financement de la formation

Si plusieurs financements, veuillez cocher les cases correspondantes en indiquant le montant.

- Financement employeur : _____ €
 Financement personnel : _____ €
 Financement par un CPF/CPA : _____ €
 Financement par l'organisme suivant :
 OPCO TRANSITIONPRO AGEFIPH POLE EMPLOI
 Autres sources financement :
 Reste à la charge du stagiaire la somme de : _____ €
 Autre : _____ € Autre aide : _____ €

Diplômes obtenus

Dernier diplôme : _____
Année d'obtention : _____

Votre situation

Etes-vous salarié(e) ? OUI NON
Sur quel poste : _____
Travaillez-vous à temps partiel ? OUI NON
Type de contrat : CDD CDI Autres
Nature du contrat : SECTEUR PRIVE SECTEUR PUBLIC
Date de fin : ____/____/____

Demandeur d'emploi ? INSCRIT NON INSCRIT
Etes-vous indemnisé ? OUI NON
Type d'allocation (RSA, ASS, ASR, ARE...) : _____

Êtes-vous étudiant(e) ? OUI NON SORTANT D'ETUDES
DATE DE FIN : _____

Situation de handicap : BESOIN D'AMENAGEMENT MDPH

Etablissement employeur (en cas de financement par celui-ci)

Nom de l'établissement/entreprise : _____
N° SIRET : _____
Nom du directeur : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Ville : _____
Téléphone : Fixe : ____/____/____/____/____ Mobile : ____/____/____/____/____
Email : _____
Nature de l'établissement : _____
public concerné : _____
Poste occupé : _____

Modalités d'inscription à la formation

Remplir les pages 1, 2 et 3 du dossier de candidature et y joindre :

- CV détaillant vos formations et vos expériences
- Lettre de motivation présentant votre situation professionnelle actuelle, les raisons de votre choix à suivre cette formation
- Une copie de chacun de vos diplômes
- Justificatifs d'expériences professionnelles
- Une copie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité (Carte d'identité recto-verso, Passeport, Titre de séjour)
- Une attestation de sécurité sociale
- Selon votre situation actuelle : Une photocopie de votre contrat de travail (si salarié) OU une photocopie de votre attestation de demandeur d'emploi Ou une photocopie de votre dernière carte d'étudiant ou de votre dernière attestation de scolarité

Le règlement de **40 €** par chèque bancaire des frais d'admission à l'ordre d'INITIATIVES. Possibilité de paiement par carte bancaire ou en espèces lors du dépôt du dossier.



Pour être recevable, votre dossier de candidature doit impérativement être complet

En cas d'accident

Sécurité sociale (Renseignements obligatoires) :

- Votre numéro de sécurité sociale : _____
- Votre centre de rattachement : _____

Personne à prévenir :

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Téléphone fixe : ____/____/____/____/____
- Téléphone mobile : ____/____/____/____/____