



CENTRE DE FORMATION PAR ALTERNANCE

MAISON FAMILIALE RURALE
12 bis rue du Bignon - 35580 BAULON
Tel : 02.99.85.36.03 – Fax : 02.99.85.30.88
E-mail : mfr.baulon@mfr.asso.fr

DOSSIER DE CANDIDATURE 2018-2019

CAP « Accompagnement Educatif Petite Enfance »

Photo récente
obligatoire

NOM :

Prénom :

Pièces à fournir au dossier

- Un Curriculum Vitae dactylographié
- Une lettre de motivation manuscrite pour la formation souhaitée
- Une photocopie du diplôme obtenu
- Eventuellement, une évaluation de stage dans le secteur de la Petite Enfance de l'année précédent l'entrée en formation
- Photocopies de la Carte Vitale et de la Carte d'Identité
- Photocopie JAPD (personnes concernées)
- Un chèque de 30 euros pour frais de dossier

Si à cette date, vous êtes demandeur d'emploi :

- Attestation d'inscription à Pôle Emploi
- Situation par rapport à Pôle Emploi (*sinon pièces à fournir dès début Septembre 2018*)

Cadre réservé au Centre de Formation

Dossier retourné le

- Complet
- Incomplet

Convocation envoyée le :

Entretien individuel le :
à

Réponse envoyée le :

- Retenue
- Non retenue
- Liste d'attente

Observations :

.....
.....
.....
.....

ETAT CIVIL

NOM :	Prénom :
Adresse :	
Ville :	Code Postal :
N° de Sécurité sociale :	
Téléphone domicile : / / / /	Portable : / / / /
Email :	
Date de naissance :	Nationalité :
Lieu de naissance :	
<i>Personne à contacter en cas de nécessité</i> : <i>Tél.</i> :	

SITUATION FAMILIALE

<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Séparé(e)	<input type="checkbox"/> Vie maritale
Nombre d'enfants :	Age des enfants :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Diplôme obtenu :	Année d'obtention :
Etes-vous suivi par la Mission Locale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Si oui, indiquez laquelle :	
Nom de votre conseillère :	
Téléphone de votre conseillère : / / / /	

SITUATION ACTUELLE

<input type="checkbox"/> SCOLAIRE	Lieu de Formation :	Intitulé de la formation :
<input type="checkbox"/> ETUDIANT	Lieu de Formation :	Intitulé de la formation :
<input type="checkbox"/> SALARIE	Nom de l'entreprise :	Votre fonction :
<input type="checkbox"/> DEMANDEUR D'EMPLOI	- Depuis quand :	
	- Percevez-vous une indemnité financière (RMI, ASSEDIC ...) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Si oui, date de fin de droit :	
	- Etes- vous en reclassement professionnel ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU CETTE FORMATION ?

Par :

- Un CIO
- Une information dans votre école ou sur votre lieu de travail
- L'ANPE, laquelle ?
- La Mission Locale, laquelle ?
- La presse, laquelle ?
- Autres, précisez

SITUATION DES PARENTS (si vous parents paient la formation)

Adresse du domicile :

Code Postal : Ville :

Téléphone Fixe : / / / / Portable : / / / /

Nom de père : Prénom :

Profession : Tel professionnel : / / / /

Nom de la mère : Prénom :

Profession : Tel professionnel : / / / /

SUIVI DU DOSSIER (Cadre réservé au Centre de Formation de Baulon)



**CENTRE DE FORMATION PAR ALTERNANCE
MAISON FAMILIALE RURALE
12 bis rue du Bignon - 35580 BAULON
Tel : 02.99.85.36.03 – Fax : 02.99.85.30.88
e-mail : mfr.baulon@mfr.asso.fr**