



CANDIDATURE

CTM TOILETTAGE canin-félin-nac



**CENTRE DE FORMATION
D'APPRENTIS**

**UNITE DE FORMATION
D'APPRENTIS**

Identité du candidat

NOM : Prénom :

Date de naissance: Département de naissance :

Lieu de naissance : Nationalité :

Renseignement OBLIGATOIRE :

Numéro d'immatriculation à la Sécurité Sociale
du candidat*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**contacter votre caisse de sécurité sociale
CPAM ou MSA pour avoir le numéro de l'apprenti*

Coordonnées du candidat

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél de l'apprenti :

Adresse mail de l'apprenti : @

Curriculum Vitae Du candidat

Expérience professionnelle :

Dans le secteur professionnel correspondant : Année(s) Mois

Dans un autre secteur professionnel : Année(s) Mois

Expérience scolaire :

ⓘ Le code INE ou INA est indiqué sur une convocation à un examen, un relevé de notes... Renseignez-vous auprès du dernier établissement fréquenté

Diplôme(s) **déjà obtenu(s)**

Dernière classe fréquentée et année

Dernier diplôme **préparé**

NOM du dernier établissement fréquenté

Adresse de cet établissement

Situation actuelle

Code INE ou INA ⓘ

Ville	Code Postal																		
<input type="checkbox"/> Collégien <input type="checkbox"/> lycéen <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> apprenti <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> inactif																			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Premier contrat d'apprentissage de l'apprenti : oui non :

Si le candidat a déjà fait de l'apprentissage, joindre obligatoirement une copie de l'ancien contrat (et de la rupture, s'il y a lieu).
Indiquer le numéro d'enregistrement de cet ancien contrat* :

**Ce numéro est noté dans l'accord de financement de votre ancien contrat.
Vous pouvez également contacter votre ancien employeur ou le CFA dans lequel s'est effectué la formation*

Qualité de l'apprenant

Demi-pensionnaire

Pensionnaire (interne)

Externe

Renseignements complémentaires

Mise en place d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) Oui Non

Reconnaissance RQTH Oui En cours Non

Famille de l'apprenti – Personne(s) responsable(s) :

PERE NOM :	<input type="text"/>	Profession :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>	Téléphone :	<input type="text"/>
E-mail père :	<input type="text"/> @ <input type="text"/>		
MERE NOM :	<input type="text"/>	Profession :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>	Téléphone :	<input type="text"/>
E-mail mère :	<input type="text"/> @ <input type="text"/>		
AUTRE NOM :	<input type="text"/>	Profession :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>	Téléphone :	<input type="text"/>
E-mail autre :	<input type="text"/> @ <input type="text"/>		

Avez-vous déjà trouvé un contrat d'alternance ?

OUI  Nom de l'entreprise :

NON