


**Date :**

## DOSSIER DE CANDIDATURE :

<input type="checkbox"/> GESTIONNAIRE DE PAIE	<input type="checkbox"/> ASSISTANT RH	<input type="checkbox"/> AGENT TECHNIQUE DE DECHETTERIE
<input type="checkbox"/> RESPONSABLE POLE PAIE	<input type="checkbox"/> RESPONSABLE RH	<input type="checkbox"/> NEGOCIATEUR TECHNICO COMMERCIAL
<b>Lieu de Formation :</b>		
<input type="checkbox"/> TOULOUSE	<input type="checkbox"/> NARBONNE	<input type="checkbox"/> MONTPELLIER
<input type="checkbox"/> FORMATION A DISTANCE		

### 1. INFORMATIONS GENERALES

<b>Etat civil :</b>	<b>Votre situation par rapport à l'emploi :</b>	
N° sécurité social : _ _ _ _ _	<b>Etudiant :</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle <input type="checkbox"/>	<b>Salarié :</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Nom de Jeune fille : .....	<b>Lieu de travail (ville)</b>	.....
Nom Usuel : .....	<b>Demandeur d'emploi:</b>	
Prénoms : .....	- A.R.E.(POLE EMPLOI) :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Date de naissance : ...../...../.....	- A.S.S. /R.S.A (RMI)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Lieu de naissance : .....	- Travailleur Handicapé :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Adresse : .....	- Besoin d'aménagements au regard de la santé ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
.....	- Aucune rémunération	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
C.Postal ..... VILLE : .....	<b>Autres (préciser) .....</b>	.....
Téléphone fixe : .....		
Téléphone portable : .....		
Email : .....		
<b>Situation personnelle</b>	<b>Si Demandeur d'emploi</b>	
Marié <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/>	N° identifiant POLE EMPLOI : .....	
Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/>	Date de la dernière inscription POLE EMPLOI : .../.../....	
Autres : .....	Si A.R.E. : Date de fin de droit POLE EMPLOI : .....	
Nombre d'enfants : .....	<b>De quelle structure dépendez-vous ?</b>	
<b>Scolarité :</b>	Pôle emploi <input type="checkbox"/> CAP emploi <input type="checkbox"/>	
Date de fin de scolarité : (mois/année)	Mission locale <input type="checkbox"/> Autres (précisez) .....	
.....	Adresse de la structure ou nom de l'antenne et ville : .....	
<b>Comment avez-vous connu la formation ?</b>	.....	
.....	Nom et mail de votre conseiller: .....	
<b>Si CPF, montant disponible :</b>	.....	
.....	Avez-vous un véhicule personnel : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
	Date chômage depuis dernier emploi (Mois/Année) 	
	.....	
	Derniers diplôme obtenu : .....	

Avez-vous postulé à d'autres formation OUI  NON

Si OUI lesquelles ? .....

## 2. POSITIONNEMENT CANDIDATURE

Suite aux informations qui vous ont été transmises lors de l'information collective, vous souhaitez/pouvez vous positionner sur quels dispositifs de recrutement/financement ? : (Plusieurs choix possibles .....)

1. Contrat de professionnalisation : OUI  NON
2. Congé de reclassement professionnel C.S.P : OUI  NON
3. Conseil Régional Occitanie : OUI  NON
4. Autres (Précisez) : .....

### 2.1 Informations générales :

Votre mobilité géographique par rapport à votre lieu d'habitation (Trajet Aller):

Moins de 15 Km :  Entre 15/30 Km :  Entre 30/50 Km :  + de 50 Km :

Autre département que celui où vous résidez  (Précisez le(s) n° de dépt) : .....

Recherchez-vous en priorité :

Un temps plein: OUI  NON

Un temps partiel: OUI  NON  Si oui nbre d'heures hebdomadaire maximum : .....

Le salaire brut minimum souhaité : .....

### 2.2 Contrat de reclassement professionnel :

- Nom de la structure qui vous suit dans le cadre de votre CSP + interlocuteur :
- A quelle date se termine votre C.S.P. :

### 2.3 Conseil Régional Occitanie :

- Votre niveau de qualification (formation/diplôme) est-il supérieur à Bac +2 : OUI  NON
- Etes vous sortie de formation initiale depuis moins de 12 mois : OUI  NON
- Avez-vous bénéficié d'une formation financée sur fonds publics (Conseil Régional ou autres) au cours des 12 derniers mois : OUI  NON

## 3. PROJET PROFESSIONNEL

### 3.1 Quel est votre projet professionnel à l'issue de la formation :

### 3.2 Quelles sont vos points forts dans le cadre de votre projet professionnel :