



⚠ Votre inscription sera définitive lorsque vous aurez signé votre contrat d'apprentissage.



Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

➡ DIPLÔME **SOUHAITÉ** :

➡ SITE DE FORMATION **SOUHAITÉ** :

➡ RENSEIGNEMENTS **PERSONNELS**

Madame Monsieur

Nom

Prénom

Date de naissance Lieu

Adresse

Complément d'adresse

Code Postal Ville

☎ Tél. domicile ☎ Tél. portable

✉ Email

➡ Êtes-vous titulaire du permis de conduire ? Oui Non En cours

➡ Possédez-vous un véhicule ? Oui Non

➡ Bénéficiez-vous d'une reconnaissance de handicap ? Oui* Non

⚠ *(Joindre la copie du document de reconnaissance travailleurs handicapés)

Avez-vous déjà bénéficié d'un accompagnement spécifique (PPS, PAI, ...) ? Oui Non

➡ **REPRÉSENTANT LÉGAL** (si mineur-e obligatoire)

Mère Père Tuteur Autre (à préciser)

Nom

Prénom

☎ Tél. portable

✉ Email

DOSSIER À NOUS RETOURNER

PRIORITAIREMENT PAR MAIL

✉ inscriptioncfa94@forpro-creteil.org

📍 **Ou par voie postale**
CFA académique de Créteil
12, rue Georges Enesco 94025 Créteil CEDEX

DOCUMENTS À JOINDRE

IMPÉRATIVEMENT AU DOSSIER

- Lettre de motivation et C.V.**
(à destination d'une entreprise)
- Copie de votre pièce d'identité recto-verso à jour**
(ou titre de séjour valide autorisant à travailler en France)
- Copie de votre dernier contrat d'apprentissage**
(si vous avez déjà été apprenti)
- Copie de vos 3 derniers bulletins scolaires**
- Copie des relevé(s) de notes d'examen**
(+ copies des diplômes) déjà obtenus
- Certificat de scolarité**
(si vous étiez scolarisé en 3ème en 2017-2018)
- Autorisation d'intervention en cas d'urgence**
(document page 3 du dossier de candidature)
- Un RIB à votre nom exclusivement**
(compte courant)
- Copie de l'attestation de la carte vitale à votre nom et à jour**



PROMESSE D'EMBAUCHE
si vous avez déjà trouvé une entreprise
(document non obligatoire pour l'envoi du dossier)

VOTRE PARCOURS

SI VOUS ÊTES TOUJOURS SCOLARISÉ-E

Classe fréquentée actuellement

Établissement Collège Lycée CFA
 Autre :

Nom de l'établissement

Ville

SI VOUS N'ÊTES PLUS SCOLARISÉ-E

Dernière classe fréquentée

Année

Établissement Collège Lycée CFA
 Autre :

Nom de l'établissement

Ville

Votre situation actuelle Salarié(e) Demandeur d'emploi
 Autre :

Diplôme(s) obtenu(s)*

 *(Joindre la copie du relevé de notes ou des diplômes)

RECHERCHE D'UNE ENTREPRISE D'ACCUEIL

 Avez-vous déjà contacté des entreprises en vue de signer un contrat d'apprentissage ?

Oui (combien ?) :

Non (pourquoi ?) :

 Si vous avez déjà trouvé votre entreprise, merci de lui faire compléter la promesse d'embauche.

 Comment avez-vous connu le CFA académique de Créteil ?

Structure Éducation Nationale : établissement scolaires, CIO...

Structure d'accompagnement : missions locales, PIJ, BIJ...

Site internet (lequel ?) :

Salons, forums

Portes ouvertes

Autre (à préciser) :



RENDEZ-VOUS AUPRÈS DES UFA

Pour l'ensemble des formations de l'UFA François Rabelais et de l'UFA Gué à Tresmes, merci de les contacter directement afin d'obtenir un rendez-vous.

 **UFA François Rabelais**
Vitry-sur-Seine

 Pour l'ensemble des formations de cette UFA, le dossier doit être déposé sur rendez-vous en contactant le ☎ **01 45 73 61 50**

 **UFA Gué à Tresmes**
Congis-sur-Thérrouanne

 Pour l'ensemble des formations de cette UFA, le dossier doit être déposé sur rendez-vous en contactant le ☎ **01 64 35 54 85**



Pour l'ensemble des autres formations, merci de nous retourner le dossier à l'adresse indiquée en première page.

AUTORISATION D'INTERVENTION

 * Champs obligatoires

Nom*

Prénom*

Site de formation

Adresse*

Complément d'adresse

Code Postal* Ville*

 Tél. portable*

 Email*

Numéro de Sécurité Sociale*

 En cas de modification, merci de bien vouloir nous en informer.

PERSONNES À CONTACTER* EN CAS D'URGENCE

Mère Père Tuteur

Autre :

Nom*

Prénom*

 Tél. domicile

 Tél. portable*

 Tél. professionnel

Mère Père Tuteur

Autre :

Nom*

Prénom*

 Tél. domicile

 Tél. portable*

 Tél. professionnel

APPRENTI-E MAJEUR-E

Je soussigné-e (nom de l'apprenti-e majeur-e)*

déclare autoriser toute intervention médicale d'urgence en cas d'accident.

Signature*
Précédée de la mention «Lu et approuvé»

APPRENTI-E MINEUR-E

Je soussigné-e (nom du responsable légal)*

déclare autoriser toute intervention médicale d'urgence en cas d'accident pour (nom de l'apprenti-e mineur-e)*

Signature*
Précédée de la mention «Lu et approuvé»