

## DOSSIER DE CANDIDATURE FORMATION EN APPRENTISSAGE

Lycée : .....

Contact : .....

## NOTICE

### LE RECRUTEMENT EN APPRENTISSAGE S'ORGANISE EN 3 ÉTAPES :

1. Une pré-inscription par le biais de ce dossier de candidature
2. Un entretien suivi éventuellement de tests de positionnement afin d'adapter votre parcours de formation
3. Une admission définitive après signature de votre contrat d'apprentissage avec l'employeur que vous aurez trouvé

**VEUILLEZ RENSEIGNER LES INFORMATIONS DES PAGES 1 À 3, SIGNER EN PAGE 3 ET TRANSMETTRE CE DOSSIER AU LYCÉE EN Y JOIGNANT OBLIGATOIREMENT LES PIÈCES SUIVANTES :**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CV   | <input type="checkbox"/> Si vous êtes étranger : titre de séjour avec autorisation de travail.<br>Date de fin de validité : ..... |
| <input type="checkbox"/> Lettre de motivation                                     | <input type="checkbox"/> Attestation de sécurité sociale  |
| <input type="checkbox"/> Diplômes ou relevés notes d'examens                      | <input type="checkbox"/> Photo d'identité pour la carte étudiant  |
| <input type="checkbox"/> RIB  | <input type="checkbox"/> Copie de l'attestation de la JAPD  |
| <input type="checkbox"/> Si reconnaissance handicap, joindre la notification RQTH | <input type="checkbox"/> Photo de la carte Génération   |
| <input type="checkbox"/> Pièce d'identité en cours de validité                    |   |

**Adresse mail de contact : [cfa-academique@ac-lille.fr](mailto:cfa-academique@ac-lille.fr)**

## INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

(à compléter par le candidat)

Femme     Homme

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Ville de naissance : .....

Département et pays de naissance : .....

**FORMATION SOUHAITÉE :** .....

.....

Insérer  
votre photo

## INFORMATIONS ADMINISTRATIVES (suite)

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Pays : .....

Tél. : ..... Email : .....

NIR (N° de Sécurité Sociale) : ..... N° INE : .....

Régime Social :  Général (CPAM)  Agricole (MSA) ou autre

Nationalité :  Française  Union Européenne  Hors UE

Êtes-vous inscrit sur la liste des sportifs entraîneurs, arbitres  
et juges sportifs de haut niveau ?  Oui  Non

Bénéficiez-vous de la reconnaissance travailleur handicapé ?  Oui  Non

Quelle est votre situation actuelle ?  Scolarisé  Salarié / Apprenti  Sans activité

Avez-vous déjà été apprenti(e) ?  Oui  Non (Si oui, joindre le cerfa précédent)

Quel est votre dernier diplôme ou titre préparé ? .....

Quelle est votre dernière classe / année suivie ? .....

À ce jour, quel est votre diplôme le plus élevé obtenu ? .....

Votre dernier établissement scolaire fréquenté ? .....

Avez-vous la carte Génération Hauts-de-France ? :  Oui  Non

Quel régime scolaire envisagez-vous ?  Externe  Demi-pensionnaire  Interne

**Personne à contacter en cas d'urgence légal :**

Nom :

Prénom :

Tél. :

Adresse :

Email :

**Si vous avez moins de 18 ans, indiquer les coordonnées de votre représentant :**

Lien parental :  Père  Mère  Tuteur légal

Nom :

Prénom :

Tél. :

Adresse :

Email :

Comment avez-vous connu notre centre de formation ?

- |                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pôle emploi | <input type="checkbox"/> Mission locale  | <input type="checkbox"/> Presse                  |
| <input type="checkbox"/> Entourage   | <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux | <input type="checkbox"/> Site internet           |
| <input type="checkbox"/> Flyer       | <input type="checkbox"/> Salon           | <input type="checkbox"/> Journée Portes Ouvertes |

Vous êtes-vous inscrit sur Parcoursup ?  Oui  Non

## VOTRE ENTREPRISE D'ACCUEIL

AVEZ-VOUS TROUVÉ UNE ENTREPRISE ?  Oui  Non

Si oui, veuillez renseigner les informations ci-dessous :

Type d'entreprise :  Privée  Publique  Autre

Dénomination sociale : .....

Adresse : .....

Tél : .....

N° SIRET : ..... Code NAF : .....

Convention collective : .....

Nom de l'OPCO : ..... Code IDCC : .....

Caisse de retraite complémentaire : .....

Dates envisagées du contrat de travail de l'apprenti(e) : .....

### CONTACT AU SEIN DE L'ENTREPRISE :

**Chef d'entreprise**  
(signataire du contrat)

Nom : .....

Prénom : .....

Email : .....

**Responsable du suivi administratif**  
(si différent)

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Email : .....

**Maître d'apprentissage N° 1 :**

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Email : .....

**Maître d'apprentissage N° 2 (facultatif) :**

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Email : .....

## VOTRE ENTREPRISE D'ACCUEIL

Je déclare avoir pris connaissance :

- de la législation en vigueur concernant l'apprentissage (cf site internet : travail-emploi.gouv.fr)
- du fait que mon inscription ne deviendra définitive qu'après :
  - la décision d'admissibilité prise par le lycée,
  - la signature d'un contrat d'apprentissage avec une entreprise.
- de l'obligation de fournir les pièces demandées, sous peine de nullité de ma demande de candidature.
- de mon engagement à rechercher une entreprise d'accueil si je n'en ai pas encore.
- des conditions d'exercice et de traitement de mes données personnelles conformément à la loi de protection de données (RGPD) du 20 juin 2018 et notamment que :
  - les informations recueillies ne seront utilisées que dans le cadre de ma candidature et dans les relations personnalisées avec les interlocuteurs du CFA / GRETA.
  - je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations me concernant en adressant une demande par mail à : cfa-academique@ac-lille.fr.

Le candidat et son représentant légal, certifient par leur signature de l'exactitude de l'ensemble des informations renseignées dans ce dossier.

Date et signature du candidat :

Date et signature du représentant légal :  
(si le candidat est mineur)

## CONCLUSION DE L'ENTRETIEN (partie à compléter par l'équipe pédagogique)

<b>FORMATION :</b>	Niveau de parcours et filière en cohérence avec le projet de formation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Aménagements spécifiques pendant la formation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Observations : ..... ..... ..... ..... .....
<b>EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE :</b>	Secteur : ..... Responsabilité : .....	Observations : ..... ..... .....
<b>MOTIVATION :</b>	Connaissance métier <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Forte	Observations : ..... ..... .....
<b>MOBILITÉ :</b>	Permis B : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Véhicule : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Observations : ..... ..... .....
<b>CONNAISSANCE INFORMATIQUE :</b>	<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Forte Équipement informatique : <input type="checkbox"/> Ordinateur <input type="checkbox"/> Smartphone <input type="checkbox"/> Tablette <input type="checkbox"/> Connexion internet	Observations : ..... ..... .....
<b>OBLIGATIONS PERSONNELLES :</b>	<input type="checkbox"/> Familiales <input type="checkbox"/> Santé	Observations : ..... .....
<b>AUTRES :</b>	CV et lettre de motivation validés <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Observations : ..... .....

## VISA DU LYCÉE

Si test de positionnement, résultat : .....

Conclusion de l'entretien ou commentaires : .....

Retenu(e) en formation                       Non retenu(e) en formation

Report du projet                                 Orientation vers un autre dispositif

Date : .....

Nom, signature et cachet :

## VISA DU SERVICE ADMINISTRATIF

Date de réception / observations par le service administratif : .....