

 **Votre préinscription ne sera validée que lorsque vous aurez rempli le formulaire en ligne à l'adresse suivante**

<http://acver.tr/netcandidat>

 **DIPLÔME SOUHAITÉ** _____

 **LYCÉE DE FORMATION SOUHAITÉ** _____

DOSSIER A RETOURNER

**OBLIGATOIREMENT AU LYCÉE
DE FORMATION**

 **RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Madame Monsieur

Nom _____


Prénom _____

Date de naissance _____ Lieu _____


Adresse _____

Complément d'adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

 Tel domicile _____ Tel portable _____


 Email _____

 Êtes-vous titulaire du permis de conduire ?

Oui Non En cours

 Possédez-vous un véhicule ?

Oui Non

 Avez-vous déjà bénéficié d'un accompagnement spécifique (PPS, P.A.)
ou d'un aménagement lors des épreuves du baccalauréat ou du brevet ?

Oui Non

 Bénéficiez-vous d'une reconnaissance de handicap ?

Oui* Non

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

**DOCUMENTS À JOINDRE
IMPERATIVEMENT AU DOSSIER**

Lettre de motivation et CV
(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 relevés de notes
d'examen (+ copies des
diplômes) déjà obtenus**

**RIB à votre nom
exclusivement**
**Pour versement prime permis de
conduire**

 **REPRESENTANT LÉGAL / CONTACT EN CAS D'URGENCE**

Mère Père Tuteur Autre (à préciser)

Nom _____ Prénom _____

 Email _____ Tel portable _____

VOTRE PARCOURS

SI VOUS ÊTES TOUJOURS SCOLARISÉ-E

Classe fréquentée actuellement :

.....

Établissement :

Collège Lycée CFA

Autre.....

Nom de l'établissement.....

.....

Code Postal & Ville.....

.....

SI VOUS N'ÊTES PLUS SCOLARISÉ-E

Dernière classe fréquentée.....

.....

Année.....

Établissement :

Collège Lycée CFA

Autre.....

Nom de l'établissement.....

.....

Code Postal & 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 ?) :.....

.....

Document à remettre à l'établissement de formation



APPRENTI



Champs obligatoires*

Nom*

Prénom*

Diplôme préparé*

 Tel portable*



ENTREPRISE (siège social)

Raison sociale*

Nom du chef d'entreprise*

Adresse*

Complément d'adresse*

Code Postal*

 Tel*

 Email*

N° convention collective

Nombre de salariés

N° SIRET* Code APE/NAF

Caisse de retraite complémentaire



CORRESPONDANCE COURRIER

Nom et prénom de la personne chargée du suivi administratif du contrat*

 Email*



ADRESSE DE L'EXECUTION DU CONTRAT

(si différente du siège social)

Adresse*

Complément d'adresse

Code postal* Ville*

Cachet de l'entreprise*(obligatoire)

Contrat

(doit couvrir la période de formation)

Date : Du

Au

Durée hebdomadaire de travail ___h

Maître d'Apprentissage

Nom

Prénom

Date de naissance

Fonction

 Tél

 Email