

**DOSSIER DE PREINSCRIPTION**

**ANNÉE 2024-2025**

**CFA Académique de Versailles**<https://cfa-academie-versailles.fr>

**DOSSIER A RETOURNER OBLIGATOIREMENT AU LYCÉE DE FORMATION**

* **DIPLÔME SOUHAITÉ**
* **LYCÉE DE FORMATION SOUHAITÉ**
* **RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

**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**

* **Attestation de droits (carte vitale)**

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom

Prénom

Date de naissance Lieu

Adresse

Complément d’adresse

Code Postal Ville

* Tel domicile Tel portable
* Email

Numéro de Sécurité Sociale

* 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, PAI…)

 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)***

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

☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur ☐ Autre (à préciser)

Nom Prénom

* Email Tel portable



* **VOTRE PARCOURS**

**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**

**SI VOUS ÊTES TOUJOURS SCOLARISÉ-E**

**Classe fréquentée actuellement :**

**Établissement :**

**☐ Collège ☐ Lycée ☐ CFA**

**☐ Autre**

**Nom de l’établissement**

**Code Postal & Ville**

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 ?) :



En fonction des spécificités de la formation le barème peut être réajusté **pour l’ensemble des candidats** en maintenant le total de 30 points

|  |
| --- |
| **GRILLE D’ENTRETIEN**  |
| **ITEM EVALUE Date : COMMENTAIRES** |
| **Prérequis règlementaires pour accéder à la formation** (non concerné si 1er niveau de qualification) |  | OUI NON  |
| **Les représentations du métier :** La perception du candidat est-elle conforme à la réalité du/des métiers visés ? | **/5** |  |
| **Motivation et définition du projet professionnel :** Pourquoi le candidat souhaite-t-il suivre cette formation**? (3 pts)** Le candidat s’est-il renseigné sur le programme de formation**?** (**2 pts)** Que connait-il du principe de l’alternance ? **(4 pts)** A-t-il déjà entamé des recherches d’employeur ? **(3 pts)** A-t-il déjà anticipé ou réfléchi aux contraintes (temps de transports, assiduité, organisation personnelle, diminution des congés… ?) (**4 pts)** | **/16** |  |
| **Aptitudes relationnelles et comportementales nécessaires en fonction du secteur :** Présentation et ponctualité **(3 pts)** Ecoute et compréhension (**3 pts)** Qualité de l’expression orale (**3 pts)** | **/9** |  |
| **Total**  | **/30** | **Classement : …../…..** |
| Admis |  |  |
| Liste complémentaire |  |
| Refusé |  |
| Autres informations (réduction de parcours suite à positionnement, reconnaissance de travailleur handicapé, …) : |

**Entretien mené par : …………………………………………… Fonction : ………………………………….**



* **PROMESSE D’EMBAUCHE POUR CONTRAT D’APPRENTISSAGE**

**CFA Académique de Versailles** <https://cfa-academie-versailles.fr>

****

**Contrat**

***(Doit couvrir la période de formation)***

**Date : Du**

**Au**

**Durée hebdomadaire de travail h**

 ***Champs obligatoires\****

* **APPRENTI**

Nom\*

Prénom\*

Diplôme préparé\*

* Tel portable\*
* **ENTREPRISE** (siège social)

**Maître d’Apprentissage**

**Nom**

**Prénom**

**Date de naissance**

**Fonction**

* **Tél**
* **Email**

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\*

*Cachet de l’entreprise\*(obligatoire)*

* + - **ADRESSE DE L’EXECUTION DU CONTRAT**

(si différente du siège social)

Adresse\*

Complément d’adresse

Code postal\* Ville\*