

DOSSIER DE CANDIDATURE

A déposer pour étude

BACHELOR MARKETING



Option : De LUXE DIGITAL SPORT

Cadre réservé à l'administration Prestation d'accompagnement transmise : <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation <input type="checkbox"/> Stagiaire de la formation continue :	Num CAP VALLEY
---	-----------------------

NOM en majuscule _____

PRENOM en majuscule : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ **VILLE :** _____

TEL DOMICILE : _____ **TEL PORTABLE :** _____ **E-MAIL :** _____

DATE DE NAISSANCE : _____ **NATIONALITE :** _____ **Age :** _____

DERNIER DIPLÔME OBTENU : _____ **En quelle année :** _____

Comment avez-vous connu cette formation ?

<input type="checkbox"/> Site Internet	<input type="checkbox"/> Réseaux sociaux
<input type="checkbox"/> Spot radio	<input type="checkbox"/> Bouche à oreille
<input type="checkbox"/> Magazines/Journaux	<input type="checkbox"/> Forum/Salon
<input type="checkbox"/> Autres	

Votre situation: Salarié Demandeur d'emploi Artisan Autre :

Si salarié, dans quel secteur d'activité : _____ **Année d'expérience :** _____

Si demandeur d'emploi, dernier emploi occupé : _____

N° de demandeur d'emploi : _____

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : OUI NON

Avez-vous suivi un stage dans le cadre du CPF et/ou dans le métier concerné ? Oui Non

Si oui, combien de temps ? _____ **Quel type d'action ?** _____

ELEMENT A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

Photocopie du dernier diplôme obtenu

Photocopie de la carte nationale d'identité (recto verso)

Pour les étrangers hors C.E.E., la photocopie de la carte de séjour autorisant à travailler sur le territoire français (**recto verso**), ou photocopie du récépissé de la demande

Une lettre de motivation et un CV

Dossier de candidature **daté et signé**

EN CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

INFORMATION SUR LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Liste des pièces à fournir dans le cadre d'une prise en charge auprès de l'organisme financeur (contrat de professionnalisation, ProA, CPF de transition...)

- La convention de formation ou le devis établi par la CMA94 et signé par l'employeur, vous et la CMA94
- Le programme détaillé de la formation
- Le calendrier de formation
- Le formulaire de demande de prise en charge à compléter, si nécessaire
- Le Cerfa EJ20 en 3 exemplaires complété et signé, si contrat de professionnalisation

Pour établir votre demande de prise en charge, n'hésitez pas à contacter le service de formation continue qui vous accompagnera.

EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

- Certificat de scolarité de l'année en cours
- Si, vous étiez apprenti(e), la photocopie de l'ancien contrat et sa rupture éventuelle
- Le contrat d'apprentissage, complété et signé par l'employeur, l'apprenti(e),

ACHAT DU MATERIEL

L'achat du matériel (outils professionnels) reste à votre charge.

Les modalités de règlement pour l'obtention du matériel, vous seront transmises lors de votre inscription définitive.

CONTACT

Ana HENRIQUES ☎ 01.49.76.54.02 - ✉ ahenriques@cma94.com

La Chambre de Métiers et de l'Artisanat du Val de Marne déclare gérer ses engagements contractuels au sein d'une base de données. A ce titre, sont collectées les données personnelles figurant dans les dossiers. Les destinataires de ces données sont les co-contractants, la CMA94, le CFA94.

Toutes les informations à caractère personnel seront recueillies, traitées et transmises dans le respect du règlement de l'Union Européenne n° 2016/679 dit RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données personnelles) applicable depuis le 25 mai 2018.

La personne dont les données ont été collectées bénéficie d'un droit d'accès et de rectification ou de suppression qu'elle exerce auprès de contact@cma94.com.

Fait à..... ,
Le



Signature du candidat

CADRE RESERVE AU SERVICE FORMATION CONTINUE

Entretien le : _____

Projet du candidat :

Positionnement : Parcours complet

Parcours individualisé

Conclusion :

Contrat de professionnalisation :

Employeur :

Contrat envoyé le _____ OPCO : _____

Convention envoyée le _____

Autre prise en charge :

Demande envoyée le : _____

Organisme de prise en charge : _____

Convention envoyée le : _____

Règlement intérieur signé



Chambre
de **Métiers**
et de l'**Artisanat**
VAL-DE-MARNE