

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Photo
(Obligatoire)

Etat civil

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :
Département de naissance : Nationalité :
Adresse personnelle :
.....
Code postal : Ville :
Mail :@.....
Téléphone portable :
Etes-vous en situation de handicap ? Oui Non
Si oui, merci de préciser (si celui-ci nécessite une adaptation de la formation) :
.....
Quel est votre moyen de transport :
Situation de famille : Nombre d'enfants : Age des enfants :
Personne à contacter en cas d'urgence :

Situation du candidat

Salarié·e

Profession : Fonction précise :
Type de contrat : CDI CDD Autre :
Structure :
Adresse :
.....
Code postal : Ville :
Mail :@.....
Téléphone portable :

Demander·se d'emploi

Depuis le / / Identifiant :
Dernier emploi exercé (profession et/ou fonction) :
Etes-vous bénéficiaire de l'ARE Oui Non Si oui, date d'inscription / /
Etes-vous suivi·e par une Mission Locale ? Oui Non Si oui, date d'inscription / /
Nom et adresse de votre référent Pôle emploi et/ou Mission Locale :
.....
.....

Fiche d'inscription

CC DACM



Formation & diplômes (merci de joindre les copies ou attestation d'entrée en formation)

- BAFD : Oui Non En cours
BPJEPS : Oui Non En cours
DEJEPS : Oui Non En cours
DESJEPS : Oui Non En cours

Dernière classe scolaire suivie : Année scolaire :/.....
Dernier diplôme obtenu : Année d'obtention :

Financement de la formation

- Prise en charge par l'employeur CPF Pôle emploi (AIF, AIRE)
 Contrat de professionnalisation Transition pro Financement individuel
 Autre :

Dans le cas d'une prise en charge de l'employeur, merci d'indiquer le nom et la fonction de la personne signataire de la convention ainsi que le nom de la structure et le cachet de l'employeur.

Signataire de la convention :

Nom : Prénom : Fonction :
Téléphone : Courriel :
Nom de la structure :

Personne contact :

Nom : Prénom : Fonction :
Téléphone : Courriel :
Nom de la structure :

Fait à, le

Signature du candidat

Cachet et signature de l'employeur