

CHOIX DE LA FORMATION :

 **A saisir**

CANDIDAT

NOM : Mme M.
 PRENOMS Nom de jeune fille
 Né(e) le à Pays :
 Nationalité Française Union Européenne (UE) Hors Union Européenne
 Adresse

 Code Postal Ville
 Email
 Téléphone fixe Portable
 Numéro INE ou BEA : Reconnaissance RQTH Oui Non
 Numéro Sécurité Sociale (du candidat) : *(qualité de travailleur handicapé)*

PARENT N°1

représentant légal

Nom : Prénom
 Adresse Téléphone fixe
 Portable
 Code Postal Ville
 Email Profession

PARENT N°2

représentant légal

Nom : Prénom
 Adresse Téléphone fixe
 Portable
 Code Postal Ville
 Email Profession

Partie réservée à l'administration - ne rien inscrire

		Notes
Réception :	/ / 2022
Contrôle :	/ / 2022
<input type="checkbox"/> Incomplet <input type="checkbox"/> Complet	
Demande pièces :	/ / 2022
Retour pièces :	/ / 2022
Saisi :	/ / 2022
Convocation :	/ / 2022

ETABLISSEMENTS FREQUENTES AU COURS DES QUATRE DERNIERES ANNEES

Année	Etudes suivies / classe	Etablissement fréquenté	Ville
2021 / 2022			
2020 / 2021			
2019 / 2020			
2018 / 2019			

DIPLOMES OBTENUS

Diplôme le plus élevé obtenu :



Est-ce que l'un de vos diplômes a été obtenu en contrat d'apprentissage?

Oui

Non

Si oui, lequel ?

Diplômes obtenus (intitulé exact du diplôme)	Date d'obtention

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Indiquez vos expériences professionnelles : stages, travaux d'été, etc.

Entreprise	Poste occupé	Dates :	
		Début (mois/année)	Fin (mois/année)

VOTRE NIVEAU SCOLAIRE ?

Matières où vous êtes le plus à l'aise	Matières où vous êtes le plus en difficulté	Comment expliquez-vous ces difficultés ?

Avez-vous des problèmes de compréhension de type dyslexie, dyscalculie, etc ?

Oui

Non

Avez-vous déjà effectué un bilan orthophonique ?

Oui

Non

VOTRE PROJET

Merci de compléter avec le plus de précisions cette partie car elle servira de point de départ lors de votre entretien de positionnement. Nous pourrons ainsi vous proposer les modalités de formation les mieux adaptées à votre profil.

Quel métier aimeriez-vous exercer ?

Avez-vous déjà effectué des stages ou travaillé dans une entreprise correspond à votre projet ?

Nom de l'entreprise	Ville	Durée (en semaines)	Année

Qu'est-ce qui vous attire le plus et le moins dans le métier que vous aimeriez exercer ?

😊 Ce qui me plaît dans ce métier	☹ Ce qui me déplaît dans ce métier

Quels sont vos forces (qualités) à utiliser et vos faiblesses (défauts) à corriger pour votre projet de métier ?

😊 Mes forces utiles (qualités) pour ce métier	☹ Mes faiblesses à corriger (défauts)

Quelles activités personnelles pratiquez-vous (hobbies, sports, culture, musique, associative, etc.) ?

Activités pratiquées	Nb années de pratique	Temps passé par semaine (en heures)

Utiliser la zone ci-dessous pour ajouter un complément d'information sur votre projet et/ou votre candidature.

COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNU ?

J'ai vu une affiche, une pub, etc. :

- Presse
- Collège Lycée
- Tract publicitaire
- CIO / CIDJ / mission locale
- Internet
- Facebook

On m'en a parlé :

- un professeur
- un conseiller d'orientation
- un ami
- un ancien apprenti
- une entreprise
- autre :

Lors d'un forum / salon :

- Studyrama (Nice)
- Salon emploi (St Laurent du var)
- Salon Apprentissage (Nice)
- Intervention au collège
- Intervention au lycée
- Autre :

Plusieurs réponses possibles

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

1. Le **présent dossier** dûment rempli et signé
2. Une photocopie recto verso de la **carte d'identité** ou du **titre de séjour en cours de validité**
3. Un **C.V.** avec **photo**
4. **Bulletins de notes** suivant cas ci-dessous :

Candidats **Non titulaires** du Baccalauréat :

- Vos **trois** derniers bulletins de notes **dont les 1^{er} et 2^{ème} trimestres de l'année en cours.**

Candidats **titulaires** du Baccalauréat :

- Vos **trois** bulletins de notes **de Terminale**
- Une photocopie du **diplôme** et du **relevé de notes** de l'examen



Afin de pouvoir être convoqué rapidement au test de positionnement, merci de retourner votre dossier sans attendre d'avoir trouvé une entreprise.

Les informations recueillies par l'Institut de Formation Pharmacie Santé (IFPS) font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la gestion administrative et pédagogique des apprenants. Les organismes certificateurs des diplômes préparés (Education Nationale, branches professionnelles, etc.), les services d'enregistrements ou de contrôle des contrats, les financeurs de l'action de formation (Conseil Régional, OPCA, Pôle Emploi, etc.) sont également destinataires d'informations nécessaires à l'accomplissement de leurs missions. Conformément à la loi « Informatique et Libertés », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au directeur de l'IFPS ifps@cote-azur.cci.fr

Attention, tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

Mme, M. certifie l'exactitude des informations contenues dans le présent dossier et dans les documents joints, et accepte que les informations communiquées soient exploitées dans le cadre de l'inscription à l'IFPS.

A le

Signature ou Nom du candidat

Signature ou Nom du représentant
légal *pour les candidats mineurs*

Ce dossier ainsi que les pièces doivent être déposés sur la plateforme de recrutement en ligne (via notre site web).

En cas de difficultés techniques vous pouvez les retourner par courrier (attention cette solution nécessitera un délai de traitement plus long).

Pour toute question : recrutement.ifps@cote-azur.cci.fr

IFPS - 120, Bd du Point du Jour
06700 SAINT LAURENT DU VAR

IFPS
Institut de Formation
Pharmacie Santé

Groupo



Tél. 04 89 06 72 00
www.ifps-cote-azur.com