

DOSSIER D'INSCRIPTION

(cocher la case correspondante)

- ENVIE DE REPENDRE UN CAMPING : 3 jours d'immersion

- REPENDRE UN CAMPING (2 fois 2 semaines)

Nom :

Prénom :

Date de naissance (JJ/MM/AA) :

Si demandeur d'emploi, numéro d'identifiant pôle emploi :

.....

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- ✓ 1 CV
- ✓ 1 photo d'identité
- ✓ 1 photocopie de votre carte d'identité
- ✓ Si demandeur d'emploi : copie de l'attestation Pole Emploi de moins de 2 mois

DATE LIMITE D'ENVOI DU DOSSIER

3 semaines avant la date de la formation

MODALITES DE RECRUTEMENT

1/ Pour tous les candidats

- Envoi du dossier de candidature par voie postale ou mail
- Examen du dossier de candidature écrit.
Tout dossier incomplet sera mis de côté.

2/Pour les candidats admissibles

- Un entretien avec les intervenants et responsables de Campus Avenue.
Objectif : connaître vos motivations, cerner vos qualités, votre personnalité et votre projet professionnel.

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom :

Prénom :

Homme

Femme

Date de naissance :Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Pays :

Tél : Tél portable :

e.mail :

SITUATION ACTUELLE

Demandeur d'emploi

Etudiant

Salarié

Non salarié

Dirigeant

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Date	Entreprise	Fonctions et principales missions	Nom du responsable

DIPLOMES/FORMATION

Merci de mentionner tous les diplômes et toutes les formations que vous avez obtenus ou suivis.

Année	Diplôme

MOTIVATIONS

Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Quels sont vos objectifs ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Quelles sont vos attentes en suivant cette formation ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Quel est votre projet professionnel ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Questions diverses ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FINANCEMENT

Quel financement allez-vous utiliser pour votre formation ?

- Personnel
- Plan de formation
Nom de l'entreprise :
Adresse :
Personne référente :
- Cofinancement entreprise / OPCA
Nom de l'OPCA :
Adresse :
Personne référente :
- Financements publics
Préciser :
- Autres :

CERTIFICATION

Je soussignée(e).....
Certifie exact les informations données dans ce dossier et autorise Campus Avenue à procéder aux vérifications nécessaires concernant les références données.

Fait à le Signature

Paiement :

Je m'engage à verser le premier paiement de 20% lors de mon inscription et le solde 7 jours avant le démarrage de la formation. J'assume la responsabilité de tous les frais qui ne sont pas pris en charge par mon entreprise ou organisme de financement.

Pour les salariés : En cas de refus de prise en charge totale ou partielle de l'OPCA, l'entreprise s'engage à régler l'intégralité ou la partie restant à payer de la formation.

Fait à le Signature