A6

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

greta AQUITAINE
FORMEZ-VOUS À DEMAIN

GRETA-CFA Aquitaine

DOSSIER DE CANDIDATURE

C.A.P. CRM
Conducteur Routier de Marchandises

Lycée des Métiers de l'Automobile et du Transport
Frédéric Estève
152 Chemin de Pémégnan

40000 MONT DE MARSAN

Conseillère en Formation Continue
Annick LASSERRE CATHALA
05 58 05 65 66
annick.lasserrecathala@greta-cfa-aquitaine.fr

Assistante Commerciale
Linda BOSSARD
05 58 05 65 65
servicecolandes1@greta-cfa-aquitaine.fr

Assistante Administrative
Geneviève CLAVÉ
05 58 05 65 68
genevieve.clave@greta-cfa-aquitaine.fr

DOSSIER À COMPLÉTER ET À RETOURNER AU

GRETA-CFA AQUITAINE
A l'attention de Mme LASSERRE CATHALA
362 Boulevard du Chemin Creux
40000 – Mont de Marsan

DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER DE CANDIDATURE

☐ Curriculum Vitae
☐ Copie du ou des derniers diplômes obtenus
☐ Copie des derniers bulletins de notes
☐ Relevé de notes du dernier diplôme obtenu
☐ Exemple de lettre de motivation dans le cadre de votre recherche d'entreprises
☐ Photo d'identité
☐ Copie de la Carte Nationale d'Identité
☐ Copie de la RQTH le cas échéant
☐ Copie de la carte vitale ou attestation
☐ Copie du dernier contrat d'apprentissage
☐ Copie du permis de conduire

AUTORISATION DE DIFFUSION DU DOSSIER DE CANDIDATURE DANS LE CADRE DE LA RECHERCHE D'UNE ENTREPRISE

Je soussigné(e) (nom-prénom) : _____

☐ Déclare déposer ma candidature et autorise le GRETA-CFA AQUITAINE à transmettre mon dossier et à diffuser les documents suivants :

- CV, lettre de motivation
- Dossier de candidature, relevés de notes et/ou bulletins de notes

Auprès d'entreprises qui en feraient la demande et qui seraient susceptibles d'être intéressées par ma candidature, lors du recrutement d'un apprenant en :
☐ Contrat d'apprentissage ☐ Contrat de professionnalisation ☐ PFMP (stage en entreprise non rémunéré)

Fait à _____ Le ___ / ___ / _____

Signature du candidat

Signature du représentant légal
(dans le cas où le candidat est mineur)

CADRE RÉSERVÉ AU GRETA-CFA AQUITAINE

Dossier reçu le ____ / ____ / _____ ☐ Complet ☐ Incomplet

Pièces manquantes : _____

Date entretien : ____ / ____ / _____ Date passation des tests : ____ / ____ / _____

☐ Candidat admis ☐ Candidat refusé ☐ Candidat en liste d'attente

Devis établi le ____ / ____ / _____ Montant _____ , ____ €

☐ Financement accordé le ____ / ____ / _____ ☐ Financement refusé le ____ / ____ / _____

C.A.P. CRM

COORDONNÉES DU CANDIDAT	
☐ Madame ☐ Monsieur	Nom – Prénom :
Date de naissance : __ __ / __ __ / __ __ __ __	Lieu de naissance :
Nationalité :	Permis de conduire : ☐ Oui ☐ Non
Adresse :	
Code postal : __ __ __ __ __	Ville :
(portable) __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	(fixe) __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
_____ @ _____ . _____	
☐ Reconnaissance Qualité Travailleur handicapé (**RQTH**)	

PARCOURS SCOLAIRE			
INTITULÉ DU DIPLÔME	**ANNÉE**	**Validé** (obtenu)	**Niveau** (non validé)
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

PROJET PROFESSIONNEL

Décrivez votre projet professionnel :

_____

_____

_____

_____

VOTRE RECHERCHE D'ENTREPRISE

Avez-vous entamé des démarches de recherche d'entreprise ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, auprès de quelles entreprises ?

Raison sociale de l'entreprise & Ville	**Nom-prénom du contact**	**Fonction du contact**	**Coordonnées** (Téléphone – Email)

Avez-vous trouvé une entreprise susceptible de vous accueillir ? ☐ Oui ☐ Non

Raison sociale :

Adresse :

CP : __ __ __ __ __ | Ville :

__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ | _____ @ _____ . ____

Personne à contacter : | Fonction :

SITUATION FACE A L'EMPLOI

Vous êtes :

☐ Demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi depuis le : ____ / ____ / _____ ◆ Identifiant : _____

☐ Salarié en CDD ☐ Salarié en CDI ☐ Salarié autre, précisez : _____

☐ Non salarié (Travailleur indépendant, profession libérale, commerçant, artisan, agriculteur, …)

☐ Etudiant ☐ Scolaire ☐ Autre situation, précisez : _____

FINANCEMENT DE LA FORMATION

☐ Individuel / Personnel
☐ Contrat d'apprentissage
☐ Contrat de professionnalisation
☐ Pro-A
☐ PRF / HSP Conseil Régional
☐ CPF
☐ CPF Transition
☐ Entreprise / Plan de développement des Compétences
☐ AIF Pôle Emploi / Aide Individuelle Conseil Régional
☐ Parcours Emploi Compétences
☐ Autre, précisez : _____

Je soussigné(e) _____

- Certifie exacts les renseignements communiqués dans ce dossier,
- Certifie être informé que ce dossier de candidature ne vaut pas admission en formation.

Fait à _____ , le ____ / ____ / _____ Signature du candidat