

CFAA KERPLOUZ AURAY - Formation Professionnelle Continue

FICHE CANDIDAT

FORMATION SOUHAITEE :

DATE	reçu par :
------	------------

M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Melle <input type="checkbox"/> NOM :	Prénom :
---	-----------------

AGE : Date de naissance :	Nationalité : Lieu de naissance :
------------------------------	--------------------------------------

Situation familiale : célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/>	Nombre d'enfants à charge :	Parents agriculteurs oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Distance en kms (1 aller) entre votre domicile et Kerplouz :
---	--------------------------------	--	--

ADRESSE complète :

N°téléphone : domicile..... portable.....

Votre e-mail.....

RECONNAISSANCE COTOREP (Travailleur Handicapé) : OUI NON

Si oui, suivi par quel organisme :

Votre niveau de formation (dernière classe fréquentée) :

DIPLOME(s) OBTENU(s) :

Avez-vous déjà suivi une formation financée par le Conseil Régional de Bretagne ? OUI NON

Si oui, date de sortie : Nom et lieu organisme :

Si oui, intitulé de formation :

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE (résumé) :

SITUATION ACTUELLE :

Si demandeur d'emploi : type d'allocations chômage :

Si salarié : Nom et adresse employeur :

Votre contrat de travail et votre fonction :

Dans le cadre d'un congé individuel de formation (CIF), nom et adresse de l'organisme financeur (FAF) :

Possédez-vous un véhicule ? OUI NON

Etes-vous titulaire du permis de conduire ? A B C D E CACES

Comment avez-vous connu l'organisme de formation de Kerplouz ?

Pôle Emploi Mission Locale Presse Relations / Famille Autre.....

Etes-vous accompagné dans votre projet par :

MISSION LOCALE OUI NON Laquelle : Nom référent :

POLE EMPLOI OUI NON Lequel : Nom référent :

Autre organisme OUI NON Lequel : Nom référent :