

DOSSIER DE CANDIDATURE

Rentrée 2021 : URMA – Antenne du Tarn

Formation souhaitée :

CAP MC BP BTM BTS BM Titre Pro

Intitulé de la formation :

INFORMATIONS PERSONNELLES - CANDIDAT(E)

Nom et Prénom :

Né(e) le : Sexe : Féminin Masculin

Nationalité : Département de naissance :

Commune de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

ZRR QPV Téléphone :

Mail (à compléter obligatoirement) :

Régime scolaire souhaité :

Externe Demi - pensionnaire Interne

(un mail vous sera envoyé ultérieurement avec les modalités administratives de demi - pension ou de l'internat)

Reconnaissance Travailleur Handicapé :

oui* non

Si oui, fournir la notification RQTH*

N° Sécurité Sociale ou MSA de l'apprenant(e) :

(si non affilié, rapprochez-vous de la CPAM)

INFORMATIONS - RESPONSABLE LEGAL(E) si candidat(e) mineur(e)

Lien de parenté : Père Mère Tuteur

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Mail : Téléphone :

Catégorie socio - professionnelle du(de la) responsable légal(e) :

Profession du père / tuteur :

Profession de la mère / tutrice :

SITUATION ANTERIEURE - CANDIDAT(E)

Dernière situation avant la candidature :

- Scolaire Apprenti(e)
 Demandeur d'emploi Salarié(e)
 Autres (précisez).....

Si scolaire : dernière classe et établissement fréquentés :

.....

Intitulé précis du dernier diplôme préparé :

.....

Diplôme obtenu : oui non

Diplôme le plus élevé obtenu (si différent du précédent) :

.....

INFORMATIONS SUR LA COLLECTE DE DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies par notre établissement sont enregistrées dans un fichier informatisé pour la tenue du dossier du candidat. Elles sont destinées au personnel administratif et seront conservées pendant une durée de 30 ans maximum.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, en vigueur à partir du 25 mai 2018, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux éléments vous concernant, les faire rectifier, les limiter, les effacer ou vous opposer au traitement en contactant l'établissement par écrit :

URMA - antenne du Tarn – 112 route des templiers – 81020 Albi Cedex 09

ou par mail : cfa@cm-tarn.fr

A, le

Nom, prénom et signature

Candidat(e)

Responsable légal(e)
si candidat(e) mineur(e)

PROJET DU(DE LA) CANDIDAT(E)

S'agit-il d'un premier contrat d'apprentissage pour l'apprenti(e) : oui non

Ou

S'agit-il d'une suite de contrat : oui* non

Ou

S'agit-il d'un redoublement : oui non

*Joindre copie du précédent contrat enregistré**

Expérience professionnelle (immersion en entreprise, connaissance du métier...) :

Projet et motivation :

A....., le.....

Nom, prénom et signature

Candidat(e)

Responsable légal(e)
si candidat(e) mineur(e)

Pièces à joindre obligatoirement au dossier de candidature de l'apprenant(e)

- La copie de la carte nationale d'identité et/ou du titre de travail sur le territoire français, récépissé ou carte de séjour

- L'exeat ou le certificat de fin de scolarité pour les jeunes de moins de 16 ans (Année scolaire 2020-2021)

- La copie du dernier diplôme obtenu
ou la copie du relevé de notes avec la mention «admis» (hors Brevet des collèges)

- L'attestation de recensement pour les plus de 16 ans

- La RQTH - Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé - en cours de validité, pour les candidats en situation de handicap

- La copie du précédent contrat d'apprentissage avec le numéro d'enregistrement, s'il s'agit d'un nouveau contrat

- L'attestation couvrant la responsabilité civile de l'apprenti(e)

- L'autorisation du droit à l'image (ci-joint)

- La fiche sanitaire (ci-joint)

Si vous avez trouvé une entreprise :

ELEMENTS DU CONTRAT

Date de début du contrat : Date de fin du contrat :	
Date de signatures du contrat : Durée hebdomadaire de travail :	
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :	
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

INFORMATIONS DE L'ENTREPRISE

Nom / Prénom du Gérant :	
Raison sociale :	
Code APE (NAF) :	
SIRET :	
Nombre de salarié(e)s dans l'entreprise (tous établissements confondus) :	
Adresse :	
Code postal : Ville :	
Téléphone : /	
Mail (à compléter obligatoirement) :	
Affiliation entreprise :	
<input type="checkbox"/> Chambre de Métiers	
<input type="checkbox"/> DIRECCTE	
<input type="checkbox"/> Chambre de Commerce	
Nom de votre convention collective :	Convention collective IDCC n° : à compléter obligatoirement
Caisse de retraite complémentaire (champ obligatoire) :	

Obligatoire : votre entreprise doit adhérer à son OPCO

<https://www.trouver-mon-opco.fr/>

INFORMATIONS SUR LE(S) MAITRE(S) D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1 Nom :	Prénom :	Né(e) le :
Maître d'apprentissage n°2 (facultatif) Nom :	Prénom :	Né(e) le :
Expérience professionnelle en relation avec le diplôme préparé par l'apprenti(e) :		
Durée : an(s)	Diplôme(s) ou titre(s) obtenu(s) :	

*Nous vous rappelons que le maître d'apprentissage doit impérativement avoir les qualifications requises. Aucun accord exceptionnel ne sera délivré**

Les pièces à joindre obligatoirement par l'entreprise :

- La copie du « permis de former » pour les entreprises de la branche de l'hôtellerie, café, restaurant.

Date :

Lieu :

Signature

Employeur

Apprenti(e)

Responsable légal(e)