

Dossier reçu à l'IFRIA le :

Pièces à joindre voir au dos

Les dossiers de candidature incomplets ne seront pas examinés

Lieu de formation souhaité:

Avignon Aix-en-Provence Gap

ETAT CIVIL

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

E-mail (utilisé régulièrement) : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

N° de Sécurité Sociale personnel (si déjà attribué) : _____

Situation familiale : Célibataire Vie maritale Marié(e)

Reconnaissance travailleur(se) handicapé(e) : Oui : _____ Non

Permis : OUI NON EN COURS

Moyen de locomotion : _____

SITUATION ACTUELLE

ETUDIANT Etablissement : _____

DEMANDEUR D'EMPLOI N° Identifiant : _____ Nom Pôle Emploi : _____

Type d'indemnisation : ARE ASS RSA Autres : _____

SALARIÉ CDD CDI INTERIM

INSCRIT MISSION LOCALE Lieu : _____ Conseiller : _____

CAP EMPLOI Référent : _____

COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNU ?

CIO LYCEE FORUM JOURNAUX/REVUES

MISSION LOCALE/PAIO ENTREPRISE INTERNET ORGANISME DE FORMATION

POLE EMPLOI AUTRE (préciser) : _____

PARCOURS SCOLAIRE

ANNEES Ex : 2016/2017	DIPLOME PREPARE	DIPLOME OBTENU	ETABLISSEMENT	VILLE

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE – STAGES EFFECTUÉS

ENTREPRISE (nom, ville)	PERIODE Du --/--/20-- au --/--/20--	POSTE OCCUPE – TRAVAUX REALISES

ETES-VOUS PLUTÔT :

- | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------|---|--|-----------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Affirmé | OU | Pose des questions <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Froid | OU | Chaleureux <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sur de soi | OU | Timide <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Discipliné | OU | Spontané <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Démonstratif | OU | Effacé <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Insensible | OU | Sensible <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Volontaire | OU | Passif <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maître de soi | OU | Impulsif <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Agité | OU | Raisonné <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Sérieux | OU | Jovial <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Direct | OU | Hésitant <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Renfermé | OU | Communicatif <input type="checkbox"/> |

En quelques lignes, précisez votre projet professionnel

Quel métier aimeriez-vous exercer ?

Comment envisagez-vous ce métier au quotidien (avantages/inconvénients) ?

Vos compétences

Quelles connaissances, qualités et savoir-faire avez-vous pour exercer ce métier ?

Que vous manque-t-il ?

Comment pensez-vous les acquérir ?

Les raisons pour lesquelles vous avez choisi la formation BP en Industries Alimentaires par alternance

Que vous apportera cette formation (contenu de la formation) ?

Que savez-vous du statut d'apprenti (avantages/inconvénients) ?

Quelles difficultés pouvez-vous rencontrer (financièrement, mobilité, disponibilité...) ?

CONNAISSEZ-VOUS UNE ENTREPRISE SUSCEPTIBLE DE VOUS ACCUEILLIR DANS LE CADRE D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE OU DE PROFESSIONNALISATION

oui non

Si OUI veuillez compléter les coordonnées de cette entreprise :

Raison Sociale :

Nom et fonction de la personne à contacter :

.....

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Email : _____@_____

Adresse :

Activité de l'entreprise :

Fait à, le

Signature :



PIECES A JOINDRE

- Curriculum Vitae
- Copie recto/verso de la carte d'identité ou titre de séjour
- Copie de votre attestation de sécurité sociale
- Bulletins scolaires **obligatoires**
- Photocopie du dernier diplôme obtenu

**Les dossiers de candidature incomplets
ne seront pas examinés**

DOSSIER À ADRESSER

IFRIA SUD PACA

Cité de l'Alimentation

100 Rue Pierre Bayle

BP 11548 - 84140 MONTFAVET

Tél. : 04 90 31 55 13 - Fax : 04 90 31 55 21

contact@ifriasudpaca.com

www.ifriapaca.com