



Coller ici
une photo
récente du
candidat

DOSSIER DE CANDIDATURE

FORMATION LICENCE GÉNÉRALE CVM

ANNÉE SCOLAIRE 20 ... / 20 ...

À retourner rempli, accompagné des pièces demandées

IDENTITÉ

NOM :
Prénom : Homme Femme
Date de naissance : ... / ... /
Département de naissance : Commune de naissance :
Pays de naissance : Nationalité :

COORDONNÉES

Adresse :
Code postal : Commune :
Téléphone : Portable :
Adresse mail :
Numéro de sécurité sociale :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Permis de conduire : OUI NON Véhicule personnel : OUI NON

Comment avez-vous eu connaissance du SUP'SC :

Êtes-vous dans une situation de handicap : OUI* NON

*Les informations concernant votre situation de handicap sont recueillies dans le cadre de la formation et permettent d'aménager la formation et les épreuves. Les documents justifiant cette situation sont demandés à cette fin (notification MDPH/RQTH, synthèse de professionnels de santé etc.)

Vous acceptez en cochant cette case le recueil de vos données administratives et les justificatifs d'ordre médicaux. La gestion et la conservation de ces données sont soumises au droit en vigueur.

Éléments que vous souhaitez porter à notre connaissance :
.....

PROJET PROFESSIONNEL

Décrivez brièvement votre projet professionnel :

L'ALTERNANCE

Avez-vous déjà une entreprise d'accueil pour l'alternance en contrat d'apprentissage ?

Non

Oui

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone :

Contact dans l'entreprise ou Maître d'apprentissage

Nom : Prénom :

Poste occupé :

Téléphone : Adresse mail :

EXPÉRIENCE(S) PROFESSIONNELLE(S)

(Inclus les jobs été, jobs étudiants, stages)

PERIODE / DUREE	NOM DE L'ENTREPRISE	LOCALISATION	DESCRIPTION DU POSTE / DES MISSIONS

MOTIVATION

Éléments qui vous motivent dans le choix de cette formation

ÉTUDES

Situation actuelle :

A renseigner obligatoirement~

ÉTUDES ANTÉRIEURES

20.... / 20.... Établissement (nom et ville) :
(année en cours) Formation suivie :

20.... / 20.... Établissement (nom et ville) :
(année précédente) Formation suivie :

20.... / 20.... Établissement (nom et ville) :
(année antérieure) Formation suivie :

Classe redoublée ou réorientation :

DIPLOME(S) ET/OU CERTIFICATION(S) OBTENU(S)

NOM	OBTENTION (oui, non, en cours)	ETABLISSEMENT (nom et commune)	ANNEE

LANGUES

M = Maîtrise

A = Aisance

S = Scolaire

	LU	ÉCRIT	PARLÉ
ANGLAIS			
ESPAGNOL			
ALLEMAND			
.....			
.....			

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À CE DOSSIER

Les dossiers incomplets ne seront pas traités

- Photocopie de la carte d'identité ou titre de séjour recto/verso
Pour les étudiants de nationalité portugaise : extrait de naissance traduit en français
- Photocopie des bulletins de l'année de Première et de l'année de Terminale
- Photocopie de la collante de BAC (relevé de notes)
- Photocopie des relevés de notes de tous les diplômes/certifications enseignement supérieur (BAC, BTS, DUT, Licence...)
- Lettre de motivation
- CV complet et récent

Le dossier complet est à renvoyer au format PDF par mail à l'adresse eschwager@scharles.net

Le fait d'avoir rempli ce document ne constitue en aucun cas une inscription à Saint Charles

Date :

Signature du candidat :

Réservé à l'administration :

Reçu(e) le :

Dossier complet

Contact entreprise

Remarques :
.....
.....
.....

Décision : Admis(e)

Admis(e) sous réserve

Refusé(e)