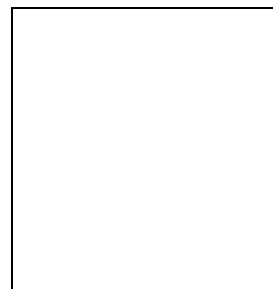


# DOSSIER DE CANDIDATURE 2017/2018



**Merci de cocher la formation souhaitée :**

<input type="checkbox"/> CAP Petite Enfance	<input type="checkbox"/> Module EP1 <input type="checkbox"/> Module EP3	<input type="checkbox"/> Module EP2 <input type="checkbox"/> Module EG
<input type="checkbox"/> Préparation Concours du Domaine Social <input type="checkbox"/> Moniteur Educateur <input type="checkbox"/> Educateur Spécialisé <input type="checkbox"/> Educateur Jeunes Enfants <input type="checkbox"/> Assistant Service Social	<input type="checkbox"/> Module 1	<input type="checkbox"/> Module 2
<input type="checkbox"/> Préparation Concours Infirmier	<input type="checkbox"/> Module 1 <input type="checkbox"/> Module 3	<input type="checkbox"/> Module 2
<input type="checkbox"/> Préparation Concours Aide-soignant	<input type="checkbox"/> Module 1 <input type="checkbox"/> Module 3	<input type="checkbox"/> Module 2
<input type="checkbox"/> Préparation Concours Auxiliaire de Puériculture	<input type="checkbox"/> Module 1 <input type="checkbox"/> Module 3	<input type="checkbox"/> Module 2 <input type="checkbox"/> Module 4
<input type="checkbox"/> Préparation Concours Orthophoniste	<input type="checkbox"/> Module 1 <input type="checkbox"/> Module 3	<input type="checkbox"/> Module 2 <input type="checkbox"/> Module 4
<input type="checkbox"/> Préparation Concours ATSEM	<input type="checkbox"/> Module 1	<input type="checkbox"/> Module 2

### Identification du Candidat

NOM..... Prénom.....

Né(e) le : ...../...../..... à ..... N° de département : .....

Situation familiale :     Célibataire     Marié(e)     Union libre     Séparé(e)    Nombre d'enfants : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Adresse mail : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence :

Nom Prénom : ..... Tél : .....

Votre situation à ce jour :

- Lycéen
- Etudiant
- Salarié                 en CDI         en CDD
- Inscrit Pôle Emploi                    Date d'inscription : .....
- Inscrit Mission Locale                 Date d'inscription : .....
- Autres             Précisez .....



## Conditions de dépôt des candidatures

Les candidatures devront nous être transmises avant le 31 mai 2017. Elles devront être envoyées par courrier ou remises à l'adresse suivante :

**Centre de Formation Continue du LEAP EFAGRIR – Franz Stock**  
**2, rue des Fleurs – 28630 MIGNIERES**

## Pièces à joindre au dossier

- Présent dossier de candidature complété et signé
- Photocopie de votre carte d'identité (recto/verso) en cours de validité
- Photocopie du livret de famille
- 2 photos d'identité récentes
- Photocopies de vos bulletins scolaires de 1<sup>ère</sup> et Terminale
- Photocopie de vos diplômes
- Photocopie de votre attestation de défense et de citoyenneté (JAPD ou journée d'appel)
- Photocopie de votre attestation de Responsabilité Civile
- Photocopie des « pages de vaccinations » de votre carnet de santé
- 1 Curriculum Vitae
- 1 lettre de motivation
- 1 chèque de 50 € pour les frais de dossier (non remboursable) à l'ordre du LEAP EFAGRIR

## Engagement

Je soussigné(e) ..... déclare avoir lu et accepté les conditions générales d'inscription du Centre de Formation Continue du LEAP EFAGRIR – Franz Stock et déclare sincères les informations mentionnées ci-dessus.

Fait à ....., le .....

*Signature précédée de la mention  
« lu et approuvé »*

Dossier reçu le : .....

Dossier Complet

Dossier incomplet

Examen du dossier      Date : .....

Test de positionnement      Date : .....

Entretien individuel      Date : .....

Candidature retenue      Date : .....

Candidature refusée      Date : .....

Motif de refus : .....  
.....  
.....  
.....

Candidature annulée par le candidat      Date : .....

Motif de refus : .....  
.....

Suivi du dossier

Date	Informations