RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Pour **les personnes mineures**, merci de compléter les informations ci-dessous :

PARENT 1	PARENT 2
NOM :	NOM : .....
Prénom :	Prénom : .....
Téléphone : /__/__/__/__/__/ Portable : /__/__/__/__/__/	Téléphone : /__/__/__/__/__/ Portable : /__/__/__/__/__/

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

NOM SOCIÉTÉ: .....
Poste exercé :.....
NOM PRÉNOM de l'employeur :.....
Téléphone : /__/__/__/__/__/
NOM SOCIÉTÉ: .....
Poste exercé :.....
NOM PRÉNOM de l'employeur :.....
Téléphone : /__/__/__/__/__/

Pour valider le dossier, veuillez vérifier que vous avez bien fourni les documents présents dans la liste ci-dessous :

☐ 1 CV **daté et signé au bas de la page**

☐ 1 photo d'identité **(nom et prénom au dos)**

☐ Lettre de motivation à l'attention de l'IFCV

☐ Photocopie de la pièce d'identité

☐ Photocopie des bulletins ou livret scolaire des 2 dernières années d'études

☐ Photocopie des diplômes et relevés de notes

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS EXAMINÉ

ifcv
FORMATIONS & ALTERNANCE

NOM : .....

PRÉNOM : ..... **DATE :** .....

FORMATION(S) SOUHAITÉE(S)

Bac professionnel : ☐ Commerce

BTS : ☐ MCO ☐ NDRC ☐ GPME ☐ SAM ☐ Banque

Secteur d'activité souhaité : .....

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Sexe : ☐ M ☐ F N° de sécurité sociale : /_/__/__/__/___/___/__/

Né(e) le : /__/__/____/ à ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : /_/_/_/_/_/ Ville : .....

Téléphone fixe : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Portable : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Email : ..... @ .....

Êtes-vous en situation de handicap ? ☐ Oui ☐ Non

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

☐ En cochant cette case , vous acceptez le recueil de vos données administratives et les justificatifs d'ordre médicaux.
La gestion et la conservation de ces données est soumise au droit en vigueur.

Permis B : ☐ Véhiculé : ☐ Disposez-vous d'un ordinateur portable ? ☐ Oui ☐ Non
Comment avez-vous connu l'IFCV ? .....
.....

☐ J'accepte que les informations recueillies sur ce formulaire soient enregistrées dans un fichier informatisé par L'IFCV pour sa base de données Clients et soient destinées à un usage interne uniquement.

Conformément à la loi "informatique et libertés", vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le service pédagogique.

Avez-vous une entreprise susceptible de vous accueillir pour votre formation en alternance ?
Si oui, indiquez-nous ses coordonnées : .....
.....

CADRE RÉSERVÉ À L'IFCV – NE RIEN INSCRIRE		
État de la candidature		**Commentaires**
☐ Refusé Test ☐ Admis(e) ☐ Refusé(e)	*PVPP* ..... *Entretien*	....