

Nom

Prénom

Nom de jeune fille :

Votre âge :

Date de naissance :

A :

Nationalité :

Française

Autre :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

@

Numéro de Sécurité Sociale :

Numéro de Demandeur d'Emploi :

Régime général

Régime Agricole

Autre :

Vos diplomes :

Année	Diplome ou niveau d'études obtenu	Spécialité ou option
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Votre parcours professionnel :

Indiquez ici vos expériences professionnelles y compris PMSMP, stages, service civique, etc ...

Année	Entreprise ou structure	Type de contrat	Poste, fonction occupée
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Avez vous bénéficié d'un contrat ou dispositif aidé ? Si oui, indiquez l'année, la structure, le type de dispositif et l'activité.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Votre projet : Pourquoi cette formation ? Indiquez vos éléments de réflexion, de motivation pour suivre cette formation.

**Votre situation actuelle :**

**Si vous êtes salarié**, comptez vous financer votre formation par

Un congé de sécurisation professionnelle ?

Un projet de transition professionnelle ?

Un dispositif Démission Reconversion ?

Un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation ?

Un autofinancement :  Dans le cadre du CPF (Compte personnel de formation)

Si oui, combien y a t il sur votre CPF >>>

Hors CPF sur mes fonds personnels.

Nom et coordonnées de votre employeur (présent ou futur)

SIRET

NAF

IDCC

**NOM DU CONTACT :**

**Si vous êtes sans emploi**, êtes vous inscrit à FRANCE TRAVAIL :  Oui  Non

Votre date d'inscription :

/ /

**Nom, téléphone ou mail de votre conseiller FRANCE TRAVAIL**

A ce jour, combien vous restait-il d'indemnité journalière ?

jusqu'à quelle date ?

/ /

Au titre de  *L'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)*

*La rémunération de fin de formation (RFF)*

*L'allocation de Solidarité Spécifique (ASS)*

Si vous n'êtes plus indemnisé depuis quelle date ?

/ /

**Etes vous accompagné par une autre structure ?** (Mission Locale, Assistant Social, Cap Emploi, etc)

**Nom, téléphone ou mail de votre contact dans cette structure**

Quelle est votre principale ressource financière aujourd'hui ?  RSA  France Travail  Salaire

Autres

Quel est votre situation familiale ?  Célibataire  Marié  Pâcé

Avez vous des enfants à charge ? Combien ?

Avez vous une reconnaissance Handicap ? MDPH >>>> (Merci de la joindre à ce dossier)

Y a t il une information particulière à porter à notre connaissance pouvant être un frein à votre formation ? (médicale, personnelle)

**Nom, téléphone ou mail d'une personne proche à contacter en cas d'urgence.**

Qui est elle ?



**La demande d'inscription ne sera pas prise en compte si les documents suivants ne sont pas joints :**

- Votre CV à jour (si vous ne l'avez pas déjà donné).
- Photocopie Recto Verso couleur de la carte d'identité valide ou du titre de séjour valide.
- Photocopie de l'attestation VITALE ou des droits de sécurité sociale (Datant de moins de 3 mois)
- Votre Relevé d'Identité Bancaire à votre nom propre.
- Photocopie des diplômes obtenus
- Vos 12 derniers bulletins de salaire
- Pour les demandeurs d'emploi :  Attestation de situation  Attestation des périodes d'inscription
- Pour les jeunes de 16 à 25 ans, une attestation de recensement à demander en mairie ou le certificat de participation à la JAPD
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Cette demande d'inscription sera complétée d'un entretien de motivation avec un membre de l'équipe.**

Le candidat s'engage sur l'honneur de la véracité des documents et informations produites dans le cadre de cette démarche. Cette demande d'inscription sera instruite et étudiée par le centre de la formation. Elle ne vaut pas engagement des parties. L'inscription sera définitive après la signature du contrat de formation, du règlement intérieur de l'établissement et de tous les documents contractualisant le financement de la formation. (Dossier de rémunération, contrat financier et CGV)

A, \_\_\_\_\_

Le, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Date de réception du dossier

Date de l'entretien de motivation

Signature du candidat

**Ce dossier est à adresser à  
MFR de l'ORLEANAIS -  
50 Avenue Kennedy - 45100 ORLEANS**

ou à adresser en format PDF sur le mail suivant :

**fpc@mfr-orleanais.org**

ou par téléversement en scannant le code ci contre

