**FICHE DE CANDIDATURE**

|  |
| --- |
| **Notes :*** **Ce document ne tient pas lieu d’inscription en formation.**
* **Les informations de candidature n’ont de valeur qu’à la date de leur édition**
* **La fiche de candidature doit être remplie en totalité. S’il manque des renseignements, la candidature ne pourra pas être étudiée.**
 |

|  |
| --- |
| **Informations sur le candidat** |
| **Données administratives** |
| Genre 🞏 Masculin | 🞏 Féminin |
| Nom de Naissance |  |
| Nom d’usage |  |
| Prénom |  |
| Date de Naissance |  |
| Lieu de Naissance |  |
| Nationalité  |  |
| Handicap 🞏 Oui | 🞏 Non |
| Numéro de Sécurité Sociale |  |
| Téléphone principal |  |
| Autre numéro de téléphone |  |
| Adresse mail |  |
| Adresse (principale) |  |
|  🞏 logé par la famille |  |
|  🞏 logement indépendant  |  |
|  🞏 logement attribué (CADA) |  |
|  🞏 sans logement |  |
| Le candidat est-il 🞏 Réfugié 🞏 Demandeur d’Asile |
| **Formations du candidat** |
| Niveau de qualification  |  |
| Diplômes Obtenus |  |
| 🞏 dans le pays d’origine |  |
| 🞏 en France |  |
| Année d’obtention du dernier diplôme |  |

|  |
| --- |
| **Situation du candidat au regard de l’emploi** |
|  |
| Statut ❑ Demandeur d’emploi inscrit | ❑ Demandeur d’emploi non inscrit  |
| Nombre de mois de recherche d’emploi |  |
| Identifiant demandeur d’emploi |  |
| Indemnisation chômage 🞏 Oui  | 🞏 Non |
| Date de fin d’ARE |  |
| Suivi spécifique |  |
| Date de fin de suivi spécifique |  |
| Structure de suivi  |  |
| Référent assurant le suivi |  |
| Contrat spécifique |  |
| RSA ❑ Allocataire Structure référente RSA :Nom du Référent RSA : | ❑ Non Allocataire |
|  |
| **Situation du candidat au regard du suivi social** |
|  |
| Le candidat est-il suivi par une Assistante sociale 🞏 Oui  | 🞏 Non |
| Si oui |  |
|  Nom et Prénom de l’Assistante Sociale  |  |
|  Structure et Adresse  |  |
|  Numéro de téléphone |  |
|  Adresse mail |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Présentation de la candidature par le prescripteur** |
| **Session de formation** Nom de l’action de formation concerné :Références de l’action de formation : |  |
| Organisme « positionneur » |  |
| Nom Prénom fonction « positionneur » |  |
| Tel « positionneur » |  |
| Mail « positionneur » |  |
| Parcours antérieur |  |
| Motifs du choix de formation |  |
| Suite de parcours |  |
| Observations  |  |

|  |
| --- |
| Les informations recueillies sont nécessaires pour votre candidature et font l’objet d’un traitement informatique. Les destinataires sont : votre conseiller, l’organisme de formation et le financeur de cette formation. Si vous entrez en formation, ces informations pourront être utilisées pour vous contacter dans le cadre d’une enquête sur le devenir des stagiaires. Conformément à la loi *informatique et libertés* du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au correspondant CNIL : à l’adresse Aquitaine Cap Métiers, 102 avenue de Canéjan, 33600 Pessac, par téléphone au 05.57.81.45.65., ou par mail cil@aquitaine-cap-metiers.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. |

|  |
| --- |
| Edité le  |