

Association Française des Credit Managers et Conseils - Service Formation
14 Rue Pergolèse – 75116 Paris
stephane.baranski@afdcc.com / ☎ 01.40.20.95.74

Dossier de candidature en formation continue

*Ce dossier de candidature est réservé aux personnes en formation continue / reprise d'études.
Il ne s'adresse pas aux étudiants en formation initiale.*

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- lettre de motivation et de présentation du projet professionnel (2 ex.)
- Curriculum vitae (2 ex.) photos d'identité (2 ex.)
- justificatif d'identité (carte d'identité / passeport / titre de séjour en cours de validité ou visa pour les étrangers)
- photocopie du Baccalauréat ou titre équivalent (ex : BTA, DAEU...)
- photocopie du diplôme le plus élevé : _____ soit Bac + : _____
- plaquette de présentation de l'entreprise ou photocopie du justificatif d'inscription à Pôle Emploi

IDENTITE

Coller
une photo
ici

NOM d'usage _____

NOM de naissance _____

PRENOM _____

SITUATION A L'ENTREE DE LA FORMATION

- Salarié(e)** type de contrat CDI CDD jusqu'au _____
- Fonctionnaire ou assimilé**
- Demandeur(se) d'emploi** date d'inscription à Pôle Emploi _____
indemnisé(e) NON OUI, jusqu'au _____
- Autre situation** à préciser _____

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Dossier reçu le :

Date et heure de l'entretien : _____

Avis : favorable défavorable Liste complém. VAE : Oui Non

NOM et prénom du responsable pédagogique : _____

Signature : _____

Tout dossier incomplet ne sera pas traité

ETAT CIVIL

NOM :	Prénom :	NOM de naissance :
Né(e) le :	à :	Dépt : __/__/ Pays :
Adresse permanente complète : _____ _____		
Code Postal : /_/_/_/_/	Commune /pays :	
Tél. personnel : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/	Tél. portable : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/	
E-mail personnel :		
Tél. prof. : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/	E-mail prof. :	
Dernière fonction occupée :		
Statut : <input type="checkbox"/> ouvrier <input type="checkbox"/> profession intermédiaire dont technicien <input type="checkbox"/> employé <input type="checkbox"/> cadre, dirigeant d'entreprise <input type="checkbox"/> indépendant, libéral <input type="checkbox"/> autre catégorie professionnelle : _____		

Le Service de Formation Continue s'est engagé dans une démarche active d'accompagnement des stagiaires en situation de handicap vers la réussite de leur cursus de formation.

Si vous êtes en situation de handicap, vous pouvez nous le faire savoir (dans le respect de la confidentialité) en cochant cette case :

RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE ENTREPRISE ACTUELLE

RAISON SOCIALE :	
Numéro de SIRET : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/	Code APE : /_/_/ /_/
N° TVA intra-communautaire :	
Adresse permanente complète : _____ _____	
Code Postal : /_/_/_/_/	Commune /pays :
Personne en charge de votre dossier formation :	
NOM :	Prénom :
Fonction :	
Téléphone direct : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/	
E-mail :	
Votre employeur est-il informé de votre projet de formation ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Votre employeur peut-il être contacté par nos services ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

FINANCEMENT DE LA FORMATION ENVISAGE

SALARIE

- à titre personnel
- employeur (*plan de formation, période de professionnalisation, CPF*)
- congé individuel de formation (CIF)
- PSE / CSP
- autre :

DEMANDEUR D'EMPLOI

- à titre personnel
- congé individuel de formation (CIF-CDD)
- aides Pôle Emploi et Région
- contrat de professionnalisation
- CPF
- autre :

INDEPENDANTS/LIBERAUX

- à titre personnel
- AGEFICE (dirigeants)
- FIFPL (profession libérale)
- CPF
- autre :

Précisez vos démarches en cours (nom précis des organismes sollicités, date des demandes et réponses obtenues) :

.....
.....
.....
.....

En cas d'accord obtenu, joindre une photocopie des pièces à votre dossier de candidature.

Veillez nous tenir régulièrement informés de l'état d'avancement de vos démarches.

Pour plus d'information sur les modalités de financement de votre formation : <http://sfc.univ-rennes1.fr/accueil/financement.html>

ORIGINE CONTACT

Par quels moyens avez-vous eu connaissance de cette formation ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Votre employeur | <input type="checkbox"/> Site Internet de l'AFDCC |
| <input type="checkbox"/> Un conseiller Pôle Emploi | <input type="checkbox"/> Mailing de l'AFDCC |
| <input type="checkbox"/> Un cabinet de recrutement (lequel : | <input type="checkbox"/> Site Internet de l'IGR IAE Rennes |
| <input type="checkbox"/> Un ancien stagiaire / étudiant de l'Université | <input type="checkbox"/> Autre site Internet ¹ (précisez lequel : |
| <input type="checkbox"/> Affichage / prospectus | <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux (précisez lequel.....) |
| <input type="checkbox"/> Presse régionale (précisez lequel : | <input type="checkbox"/> autre moyen (précisez : |
| <input type="checkbox"/> Presse spécialisée (précisez lequel : | |

¹ Si vous avez accédé au site via un moteur de recherche, précisez lequel

En renseignant et signant ce dossier:

Je reconnais avoir pris connaissance du coût de la formation,

Je m'engage à effectuer toutes les démarches pour obtenir une prise en charge de ce coût,

Je suis informé(e), qu'en cas d'admission dans la formation, et à défaut de financement institutionnel, il m'appartiendra de prendre en charge ce coût pédagogique.

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des informations figurant dans ce formulaire, ainsi que dans les documents joints à mon dossier.

Fait à le :

Signature :

Association Française des Credit Managers et Conseils - Service Formation
14 Rue Pergolèse – 75116 Paris - A l'attention de **Stéphane BARANSKI**
@ : stephane.baranski@afdcc.com

En cas d'un nombre d'inscrits insuffisant, le service formation de l'AFDCC se réserve le droit d'annuler ou de reporter la formation.

INFORMATIONS SUR VOTRE PARCOURS

Précisez vos expériences professionnelles significatives en commençant par les plus récentes. Vous pouvez également noter vos activités bénévoles, associatives si elles vous ont permis de développer des compétences en rapport avec la formation demandée.

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES <u>ET</u> EXTRA-PROFESSIONNELLE				
Année	Durée (en année)	Organisme (Nom, localité, région)	Intitulé de la fonction, du poste	Activités principales

ETUDES POURSUIVIES (enseignement général ou professionnel)			
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : _____			
Année <i>ex : 1995-96</i>	Etablissement (nom, localité, région)	Diplôme préparé (intitulé exact)	Résultat
		<i>Baccalauréat</i>	<input type="checkbox"/> non obtenu <input type="checkbox"/> obtenu : mention _____
			<input type="checkbox"/> non obtenu <input type="checkbox"/> obtenu : mention _____
			<input type="checkbox"/> non obtenu <input type="checkbox"/> obtenu : mention _____
			<input type="checkbox"/> non obtenu <input type="checkbox"/> obtenu : mention _____

FORMATIONS COMPLEMENTAIRES (modules, formations courtes...)				
Année	Intitulé / objectifs de la formation	Organisme formateur	Durée	Indiquez si vous avez obtenu une validation

Etes-vous par ailleurs, candidat(e) dans d'autres établissements ? oui non

Formation(s)	Organisme(s)