

ADMINISTRATION

Reçu le : _____

Accepté le : _____

Numéro de dossier : _____

PHOTO

DOSSIER DE CANDIDATURE**SECRÉTAIRE MÉDICAL(E)****PIÈCES À FOURNIR**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Un curriculum vitæ actualisé avec photo | <input type="checkbox"/> Une copie de la carte d'identité ou du passeport |
| <input type="checkbox"/> 3 photos d'identité récentes, dont une collée ci-dessus | <input type="checkbox"/> 12 timbres-poste tarif lettre |
| <input type="checkbox"/> Une copie du diplôme le plus élevé obtenu | |

*Cadre réservé à l'administration.***RÉSULTATS DES TESTS D'ENTRÉE****CHOIX :** INITIALE ALTERNANCE**RÉSULTATS :** INITIALE ALTERNANCE

Nom : _____ Prénom : _____

Date des Tests : _____ Moyenne générale des Tests : ____/20

① Français : Note obtenue : ____/20

② Tests généraux : Note obtenue : ____/20

Calculs Note : ____/10, Culture générale Note : ____/20, Informatique Note : ____/20

③ Entretien : Note obtenue : ____/20

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFSLieu de formation souhaité (*par ordre de priorité*) : **BESANÇON** (Priorité : ____)
7 Rue Andrey, 25000 Besançon **DIJON** (Priorité : ____)
7 Rue de la Redoute, 21850 Saint-Apollinaire*Cochez la (ou les) ville(s) souhaitée(s). En cas de choix multiples, indiquez l'ordre de priorité (1 ou 2).*

Voie de formation souhaitée (*par ordre de priorité*) :

ALTERNANCE (Priorité : ____)

INITIALE (Priorité : ____)

Cochez la (ou les) voie(s) souhaitée(s). En cas de choix multiples, indiquez l'ordre de priorité (1 ou 2).

L'élève : Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____ CP : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Téléphone mobile : _____ Téléphone fixe : _____

E-mail de l'élève (*obligatoire*) : _____

Numéro de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (15 chiffres)

Le parent responsable : Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ CP : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Téléphone mobile : _____ Téléphone fixe : _____

E-mail (*obligatoire*) : _____

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Comment avez-vous connu notre centre de formation ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Salon (Studyrama / Etudiant) |
| <input type="checkbox"/> Affichage | <input type="checkbox"/> Presse. Laquelle ? _____ |
| <input type="checkbox"/> Ancien élève | <input type="checkbox"/> Relation (famille, amis) |
| <input type="checkbox"/> Centre d'information / Orientation | <input type="checkbox"/> Autre. Précisez ? _____ |

Possédez-vous ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Permis B | <input type="checkbox"/> Véhicule personnel |
| <input type="checkbox"/> Ordinateur portable (<i>conseillé pour l'entrée en formation</i>) | <input type="checkbox"/> Connexion à Internet |

Êtes-vous ?

Personne reconnue Travailleur Handicapé (TH)

Si oui, avez-vous un conseiller Cap Emploi ?

Non Oui

Précisez le nom, le numéro de téléphone et/ou l'e-mail de votre conseiller Cap Emploi :

Demandeur d'emploi

Si oui,

1 - Avez-vous un conseiller France Travail :

Non Oui



Précisez le nom, le numéro de téléphone et/ou l'e-mail de votre conseiller France Travail :

2 - Date d'inscription : /____ /____ /____ /

3 - Numéro d'inscription France Travail : _____

4 - Perception de l'Aide au Retour à l'Emploi (allocations chômage) :

Non Oui

Si oui, jusqu'à quelle date : _____

CURSUS SCOLAIRE

Niveau d'études : _____

| Année | Diplôme(s) obtenu(s) | Établissement |
|-------|----------------------|---------------|
| | | |
| | | |

SITUATION PROFESSIONNELLE

Situation professionnelle actuelle :

Expériences professionnelles principales :

CONNAISSANCES INFORMATIQUES

Word Excel Outlook Power Point Maîtrise du clavier

Autres : à préciser _____

(à titre indicatif, non forcément toutes requises)

PROJET PROFESSIONNEL

Décrivez votre projet professionnel :

S'il s'agit d'une reconversion professionnelle, donnez les raisons qui motivent votre réorientation :

SIGNATURE DU CANDIDAT

Je soussigné(e) _____ souhaite candidater en formation de Secrétaire Médical(e) proposée par BIOMEDAL.

Je certifie l'exactitude de toutes les informations indiquées dans ce dossier auquel je joins les pièces nécessaires à son étude.

Fait à _____, le _____

Signature du candidat