



Nom :
 Prénom :
 Formation :

Cadre réservé à l'administration

Dossier transmis le :
 Dossier reçu le :
 Dossier enregistré le :

DOSSIER DE CANDIDATURE

A retourner complété et signé à : LPM Anita Conti, 84 Quai Guy de Maupassant, 76400 FECAMP

Tél : 02.27.30.86.05./ email : fc.lycee@developpement-durable.gouv.fr

Accueil de la formation continue : 248 avenue Jean Lorrain à Fécamp

Formation visée :

Renseignements personnels

Madame Monsieur

Nom d'usage :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____ Lieu de naissance :

Nationalité :

N° de sécurité sociale :

N° de marin :

Adresse postale :

Code postal : Ville :

fixe : __/__/__/___/___ portable : __/__/__/___/___

@mail :

Situation actuelle

<input type="checkbox"/> Salarié Employeur : Secteur d'activité : Adresse : Type de contrat : <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Intérimaire <input type="checkbox"/> Autre Si autre précisez :	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi Votre conseiller : Agence : Date d'inscription : Numéro d'identifiant : Actuellement, vous êtes bénéficiaire de : <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Date de fin de droits</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> ARE</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> RSA</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ASS</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autre</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aucun droit</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Si autre précisez : Bénéficiez-vous d'un CSP <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Date de fin de droits	<input type="checkbox"/> ARE		<input type="checkbox"/> RSA		<input type="checkbox"/> ASS		<input type="checkbox"/> Autre		<input type="checkbox"/> Aucun droit		<input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle <i>(non inscrit à Pôle Emploi)</i> <input type="checkbox"/> Sortie du système scolaire depuis moins de 9 mois Dernière classe suivie : Année de sortie : Dernier diplôme obtenu : Année : <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
	Date de fin de droits													
<input type="checkbox"/> ARE														
<input type="checkbox"/> RSA														
<input type="checkbox"/> ASS														
<input type="checkbox"/> Autre														
<input type="checkbox"/> Aucun droit														

Avez-vous une reconnaissance MDPH : oui non

(Information nécessaire en cas d'aménagement de votre parcours ou de rémunération spécifique)

Vous avez été orienté par :

Pôle Emploi Mission locale PLIE CAP EMPLOI
 Autre :

Comment avez-vous connu le Lycée Maritime Anita Conti :

Internet (site web du lycée ; Facebook du lycée ; autre) Presse Radio
 Entourage (ancien élève, marin, famille) Forums/salons Autre organisme :

Votre parcours

Votre formation scolaire et professionnelle (continue)

Formation ou diplôme (intitulé précis)	Etablissement ou organisme de formation	Année ou dates	Obtenu	Non obtenu
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Expérience professionnelle (dont formation en alternance et stage sur les 5 dernières années)

Entreprise	Année	Durée	Poste occupé

Votre compte personnel de formation

Vous avez déjà ouvert votre compte personnel de formation : OUI NON

Si oui, veuillez indiquer le montant acquis :€

Si vous n'en avez pas connaissance, consultez votre dernier certificat de travail et/ou votre ancien employeur, ou rapprochez-vous de votre référent (Pôle Emploi, Mission Locale, PLIE, CAP EMPLOI)

Si non, nous vous conseillons d'ouvrir votre Compte Personnel de Formation en vous connectant au site www.moncompteformation.gouv.fr. Vous aurez besoin pour cela, d'une adresse mail valide et de votre n° de sécurité sociale.

Veillez à noter votre mot de passe pour pouvoir accéder ultérieurement à votre compte

Votre projet professionnel

Expliquez votre choix professionnel et les démarches engagées pour y parvenir (formation, stage,..)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vos attentes lors de cette formation :

Expliquez en quoi cette formation répond ou non à vos attentes (connaissances/compétences) et expliquez vos besoins particuliers :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

Formations certifiantes :

- CV
- CFBS à jour
- Visite médicale à jour auprès du Service de Santé des Gens de Mer : (Seine Maritime : 02.35.19.97.69)
- Certificat matelot pont et Brevet mécanicien 250 KW (pour la formation Capitaine 200)
- Brevet mécanicien 250 KW (pour la formation Mécanicien 750 KW)

Autres :

Revalidation/Recyclage :

- CV
- Joindre le document initial pour toute demande de recyclage (ex : pour le recyclage CFBS, il faut absolument joindre le CFBS initial)
- Visite médicale à jour auprès du Service de Santé des Gens de Mer : (Seine Maritime : 02.35.19.97.69)

Autres :

Je certifie exacts les renseignements portés sur ce dossier.

Le : À : Signature :

Etapes d'avancement du projet

Dossier complet le :

Date d'entretien :

Date de positionnement / tests :

Résultats du positionnement :

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

Date de la commission de recrutement :

Avis :

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

Préconisation si avis défavorable :

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

Financement prévu :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Transition Pro | <input type="checkbox"/> Pôle Emploi (AIF) |
| <input type="checkbox"/> CPF | <input type="checkbox"/> OPCO – OCAPIAT |
| <input type="checkbox"/> QUALIF Individuel | <input type="checkbox"/> Financement individuel |
| <input type="checkbox"/> Plan de formation | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Programme régional | |

Rémunération : Sans Région ARE Pôle Emploi Contrat Pro Autre

Date prévisionnelle d'entrée en formation :

Le : À :

Nom du Responsable de formation :