## La Commission Pédagogique

## La Direction

20 ans inFormaTif
Ecole privée de coiffure et d'esthétique

Photo

# Dossier de Candidature
# Année 2015 - 2016

## Candidat

☐Mme ☐Melle ☐Mr
Nom d'usage :_____Nom d'épouse :_____
Prénom(s) :_____

## Diplôme Préparé

☐ COIFFURE

- ☐ CAP 9 mois AVEC enseignement général
- ☐ CAP 9 mois SANS enseignement général
- ☐ CAP 2 ans
- ☐ CAP salarié(e) 1j/s
- ☐ Mention Complémentaire
- ☐ Brevet Professionnel
- ☐ Bac Professionnel
- ☐ BTS coiffure
- ☐ CQP Responsable de Salon

☐ ESTHÉTIQUE

- ☐ CAP 9 mois AVEC enseignement général
- ☐ CAP 9 mois SANS enseignement général
- ☐ CAP 2 ans
- ☐ CAP salarié(e) 1j/s
- ☐ Option Maquillage
- ☐ Option Corps Prépa SPA 216h
- ☐ Bac Professionnel : O 2 ans O 3 ans
- ☐ Brevet Professionnel
- ☐ BTS
- ☐
- ☐ CQP Stylisme Ongulaire

☐ SPA

- ☐ CQP Spa manager
- ☐ CQP Spa praticien : O 12 Mois O 18 Mois

☐ PARFUMERIE & MAQUILLAGE

- ☐ CQP Maquilleur conseil Animateur

## Cadre réservé à l'école

N° de Dossier :
RDV Le :

Date de Dépôt :
Test : Entretien par :

Avis de la commission pédagogique : ☐ RDV ☐ Test ☐ RDV avec Justificatif ☐ Liste d'attente

Observation :

Visite à prévoir : Oui Non

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Décision : ☐ Admis ☐ Refusé ☐ Liste d'attente
Contrat de Scolarité à retourner pour le : _____

## Coordonnées

Adresse principale :_____

_____

Code postal :_____Ville :_____

Adresse parents Nom: _____Prénom:_____

_____

Adresse parents Nom: _____Prénom:_____

_____

Téléphone Elève (portable) : _____
Téléphone Parent(s) / tuteur(s) :_____-
Téléphone Parent(s) / tuteur(s) :_____-
Téléphone de la personne à prévenir en cas d'urgence : _____
E-MAIL (élève):_____@_____._____
E-MAIL (parents) :_____@_____._____

## Etat Civil

Date de naissance : _____/_____/_____ Lieu de naissance :_____Age :_____
N° de Sécurité Sociale :_____Nationalité :_____
Situation de famille :_____ Situation militaire : ☐ A jour ☐ En cours
Permis de conduire : ☐oui ☐non ☐en cours Véhicule : ☐oui ☐non
N° Pôle Emploi : _____depuis le : _____/_____/_____
Profession des parents : Père_____Mère :_____

## Etablissements Fréquentés ces dernières années :

| ANNÉES | CLASSE ET/OU FORMATION | ETABLISSEMENT / VILLE |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## Diplômes obtenus :

| ANNÉE | DIPLÔME OBTENU | ETABLISSEMENT / VILLE |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

LV1 :_____ ☐Courant ☐Bon ☐Moyen ☐Notions
LV 2 :_____ ☐Courant ☐Bon ☐Moyen ☐Notions
Avez vous des connaissances en informatique - Word, Excel, etc... ☐Oui ☐Non

## Experiences Professionnelles :

| DATES | ENTREPRISE | ACTIVITÉS EXERCÉES | EMPLOI - STAGE - MISSION |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## Financement :

☐Élève ☐Parents ☐Au comptant ☐Mensualités ☐crédit école
☐FONGECIF ☐Pôle Emploi ☐Mission locale ☐Conseil régional ☐PLIE * Ville ? _____
☐ OPCA ☐ Alternance ☐Autre **TÈL :** _____ **CONTACT :**_____

## Pièces à joindre au dossier (pour tous les élèves)

- ☐ Photocopie de vos diplômes acquis précédemment
- ☐ Photocopie de votre carte d'identité en cours de validité
- ☐ 3 photos d'identité (vos nom et prénom inscrits au dos de chaque photo)
- ☐ Une photocopie d'attestation d'assurance de responsabilité civile vie privée (voir l'assurance logement)
- ☐ Un Curriculum Vitae actualisé avec photo (CV)
- ☐ Une lettre de motivation sur le choix de votre orientation
- ☐ Photocopie de l'Attestation de Recensement
- ☐ Photocopie du Certificat de Participation de la Journée d'Appel à la Défense (APD = journée militaire)
- ☐ 15 timbres autocollants au tarif en vigueur
- ☐ Un certificat médical d'aptitude professionnelle
- ☐ Attestation UV (BP Esthétique)
- ☐ Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal (pour les échelonnements de paiement de la scolarité)
- ☐ Un chèque d'acompte (à l'inscription)
- ☐ Pour les redoublements (coiffure/esthétique) le relevé de notes obtenues au précédent examen

NB : Pour contrat de professionnalisation uniquement: 4 photos d'identité & 1 carnet de 10 timbres au tarif en vigueur vous seront demandés en supplément lors de la signature du contrat.

## Entreprise / Alternance

☐DIF / CIF ☐Stage Longue durée ☐Contrat Pro ☐Individuel ☐Faf cea ☐Plan de Formation

Nom de l'entreprise : _____
Nom du responsable : _____
Adresse : _____
_____
CP : _____ Ville : _____
Tél : _____
E-MAIL (Tuteur) : _____@_____.____
E-MAIL (Entreprise) : _____@_____.____

N° de Siret : _____
Code Ape : _____
Nbre de salariés : _____
Nom du Tuteur : _____
Fonction du Tuteur : _____
Date de Naissance Tuteur : ____/____/____
Formation Tuteur : ☐Oui ☐ A Prévoir ☐Non
Coordonnées de l'OPCA : _____
_____

DIVERS :