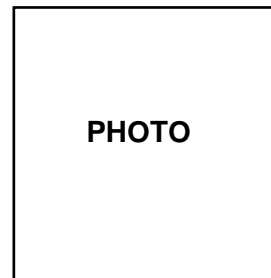


Ce dossier s'adresse aux salariés en reconversion ou en recherche d'emploi.

Il nous permettra de vérifier l'adéquation entre votre choix de formation et votre projet de vie professionnelle. Merci de nous le retourner au plus tôt, afin que nous puissions, dans un premier temps, valider votre candidature et dans un deuxième temps, établir le devis pour votre formation.



État civil :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_|

Ville :

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Email :@.....

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Nationalité :

Pays :

Sexe : Féminin Masculin

Formation choisie :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CAP Ébéniste | <input type="checkbox"/> BTS Développement et Réalisation Bois |
| <input type="checkbox"/> CAP Menuisier Fabricant | <input type="checkbox"/> BTS Étude et Réalisation d'Agencement |
| <input type="checkbox"/> CAP Menuisier Installateur en 1 an | <input type="checkbox"/> Vendeur agenceur de cuisine, salle de bains et rangement |
| <input type="checkbox"/> BAC PRO Technicien de Fabrication Bois et Matériaux Associés | <input type="checkbox"/> Poseur agenceur de cuisines et salles de bains |
| <input type="checkbox"/> BAC PRO Technicien Menuisier Agenceur | <input type="checkbox"/> CQP Opérateur/trice de Finitions de l'Ameublement |

Votre situation actuelle :

Demandeur d'emploi Salarié en poste Autre (précisez) :

Cursus Antérieur :

Années	Diplôme(s) préparé(s) (titre exact)	Nom de l'établissement scolaire	Département + Ville de l'établissement	Diplôme obtenu (cochez la case correspondante)
20..../ 20....	Si formation effectuée en alternance, précisez le type de contrat : <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Année..
20..../ 20....	Si formation effectuée en alternance, précisez le type de contrat : <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Année..
20..../ 20....	Si formation effectuée en alternance, précisez le type de contrat : <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Année..

Expériences professionnelles : (de la plus ancienne à la plus récente) (CV à joindre)

Années	Nom de l'entreprise	Poste occupé, travaux réalisés,...	Durée	Type de contrat (stage, Intérim, CDD, CDI,...)

Commentaires

.....

.....

.....

.....

.....

Le financement de la formation (plusieurs cases peuvent être cochées) :

- Personnel Compte Personnel de Formation (CPF)
 Pôle Emploi Autre (précisez) :

Dans quel but souhaitez-vous suivre la formation demandée (quel est votre projet professionnel) ?

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

Comment avez-vous connu l'AFPIA Lyon ?

- Internet Relations
 Salons :
 Mondial des Métiers
 Autres (Précisez).....
 Pôle Emploi
 Chambre de Métiers/Commerce Communication Campus Professionnel
 Missions Locales (Département) : Autre (précisez) :

Êtes-vous titulaire d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ?

- Oui Non

Avec aménagements particuliers ?

.....
.....

Je soussigné(e),.....déclare sur l'honneur l'authenticité de toutes les informations délivrées ci-dessus.

Fait à, le/...../2024

Signature

Pièces obligatoires à fournir pour le traitement de votre dossier :

ATTENTION : Tout dossier incomplet ne sera pas traité

- Le présent dossier de candidature dûment complété et signé, avec une photo d'identité
- Un Curriculum Vitae avec photo d'identité couleur
- Copies des relevés de notes **officiels de l'Académie** du ou des examens passé(s) obtenu(s) et/ou échoué(s) (**Attention : ces documents seront indispensables à votre inscription à un Diplôme d'État**)
- Copie de la carte nationale d'identité, **recto-verso, en cours de validité**
- Copie de l'attestation CPAM de moins de 6 mois
- Attestation de responsabilité civile

Cadre réservé à l'AFPIA Lyon

-
-
-
-
-
-

Cadre réservé à l'AFPIA Lyon

Date de réception du dossier : / / 20..

Dossier complet

Nom du contact AFPIA Lyon :

Observations :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Conformément à la loi "informatique et libertés" (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement général sur la protection des données (RGPD - n°2016-679 du 27 avril 2016) vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition/limitation, de rectification et de portabilité sur les informations qui vous concernent. Elle garantit au candidat, un droit d'accès et de rectification pour les données le concernant.

Ce droit peut être exercé auprès des services administratifs, par mail : info@afpia-lyon.fr