

DOSSIER DE CANDIDATURE
Formation secrétaire médical(e)**ADMINISTRATION**Reçu le :
Accepté le :
Numéro de dossier :

PHOTO

1 PIÈCES À FOURNIR

- Copie du dernier diplôme obtenu Réservé à l'ADMINISTRATION
- Copie de la carte d'identité ou du passeport Réservé à l'ADMINISTRATION
- 3 photos d'identité récentes dont une collée ci-dessus Réservé à l'ADMINISTRATION
- Curriculum Vitæ (CV) actualisé Réservé à l'ADMINISTRATION
- Lettre de motivation d'entrée en formation Réservé à l'ADMINISTRATION
- 12 timbres-poste tarif lettre Réservé à l'ADMINISTRATION

CADRE RESERVÉ À BIOMEDAL

Nom du candidat : _____ Prénom du candidat : _____

Date des tests : ___ / ___ / _____

Résultats des tests /20 : Total _____ /20

Français _____/20

Tests _____/20 Détails : Calculs ___/10 Culture générale _____/20 Informatique ___/20

Oral _____/20

Choix : Initiale Alternance Initiale et AlternanceRésultats : Initiale Alternance Initiale et Alternance

② RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Lieu de formation souhaité (par ordre de priorité) : <i>Cochez la (ou les) ville(s) souhaitée(s)</i> <i>En cas de choix multiples, indiquez l'ordre de priorité (1 ou 2)</i>	BESANÇON <input type="checkbox"/> (Priorité : __) <i>7 Rue Andrey, 25000 Besançon</i>	DIJON <input type="checkbox"/> (Priorité : __) <i>3 Allée des Bateaux Lavois, 21000 Dijon</i>
Coursus de formation souhaité (par ordre de priorité) : <i>Cochez la (ou les) cursus souhaitée(s)</i> <i>En cas de choix multiples, indiquez l'ordre de priorité (1 ou 2)</i>	Alternance <input type="checkbox"/> (Priorité : __)	Initiale <input type="checkbox"/> (Priorité : __)

Nom : _____ Prénom : _____

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

Age : ____ Situation familiale : _____ Nombre d'enfant(s) : _____

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

Téléphone mobile : _____ Téléphone fixe : _____

E-mail du candidat(e) (obligatoire) : _____

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

Le parent responsable : Nom : _____ Prénom : _____

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

Téléphone mobile : _____ Téléphone fixe : _____

E-mail (obligatoire) : _____

Profession des parents : du père : _____ de la mère : _____

③ CURSUS SCOLAIRE

Dernier diplôme obtenu : _____ Année : _____

Année scolaire	Établissement	Ville	Diplôme Obtenu

4 RENSEIGNEMENTS DIVERS

Comment avez-vous connu notre centre de formation ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Internet. Quel site ? _____ | <input type="checkbox"/> Salon. Lequel ? _____ |
| <input type="checkbox"/> CIO, BDI. Lequel ? _____ | <input type="checkbox"/> Presse. Laquelle ? _____ |
| <input type="checkbox"/> Réseau social. Lequel ? _____ | <input type="checkbox"/> Bouche à oreilles. Qui ? _____ |
| <input type="checkbox"/> Flyers. Où ? _____ | <input type="checkbox"/> Autre. Précisez ? _____ |

Possédez-vous ?

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

Êtes-vous ?

- Personne reconnue Travailleur Handicapé (RQTH)

Si oui, avez-vous un conseiller Cap Emploi ?

- Non Oui, précisez le nom et le numéro de téléphone et/ou mail de votre conseiller Cap Emploi :

- Demandeur d'emploi

Si oui,

1 - Avez-vous un conseiller Pôle Emploi :

- Non Oui, précisez le nom et le numéro de téléphone et/ou mail de votre conseiller Pôle Emploi :

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

3 - Numéro d'inscription Pôle Emploi : _____

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

- Non Oui

Si oui, jusqu'à quelle date : _____

5 EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES

Situation professionnelle actuelle :

Expériences professionnelles principales :

Activités bénévoles :

6 CONNAISSANCES INFORMATIQUES (non forcément toutes requises)

- Word Excel Outlook Power Point
- Maîtrise du clavier Autres : à préciser _____

7 PROJET PROFESSIONNEL

Décrivez votre projet professionnel :

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

8 SIGNATURE DU CANDIDAT

Je soussigné(e) _____ 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