

ADMINISTRATION

Reçu le : _____

Accepté le : _____

Numéro de dossier : _____

PHOTO

DOSSIER DE CANDIDATURE**AUXILIAIRE SPÉCIALISÉ VÉTÉRINAIRE****PIÈCES À FOURNIR**

- | | |
|--|---|
| ☐ Un curriculum vitæ actualisé avec photo | ☐ Une copie des trois derniers bulletins scolaires |
| ☐ 3 photos d'identité récentes, dont une collée ci-dessus | ☐ Une copie du relevé de notes du baccalauréat* |
| ☐ Une copie du diplôme le plus élevé obtenu | |
| ☐ Copie de la carte vitale (recto/verso) | |

*Pour les élèves de terminale, fournir le relevé de notes des épreuves anticipées.

Les documents manquants au moment du dépôt du dossier devront obligatoirement être fournis dès que le candidat les aura en sa possession (relevé de notes d'examen, bulletins, etc.)

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Lieu de formation souhaité (par ordre de priorité) :

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ BESANÇON (Priorité : __)
7 Rue Andrey
25000 Besançon | ☐ DIJON (Priorité : __)
7 Rue de la Redoute
21850 Saint-Apollinaire | ☐ CLERMONT-FERRAND (Prio : __)
8 Place Henri Dunant
63000 Clermont-Ferrand |
|--|---|--|

Cochez la (ou les) ville(s) souhaitée(s). En cas de choix multiples, indiquez l'ordre de priorité (1, 2 ou 3).

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 ?

- | | |
|---|---|
| ☐ Internet | ☐ Salon (Studyrama / Etudiant) |
| ☐ Affichage | ☐ Presse. Laquelle ? _____ |
| ☐ Ancien élève | ☐ Relation (famille, amis) |
| ☐ Centre d'information / Orientation | ☐ Autre. Précisez ? _____ |

Possédez-vous ?

- | | |
|--|---|
| ☐ Permis B | ☐ Véhicule personnel |
| ☐ Ordinateur portable (<i>conseillé pour l'entrée en formation</i>) | ☐ 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

Quelles sont vos expériences professionnelles ou stages réalisés ? Précisez le domaine d'activité et les missions que vous avez pu effectuer :

PROJET PROFESSIONNEL

Quelles sont les motivations qui vous poussent à réaliser la formation d'Auxiliaire Spécialisé Vétérinaire ?

Quel est votre projet professionnel (Lieu d'exercice, spécialisation, ...) ?

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

Quels sont vos centres d'intérêt ? (Sportif, culturel ou autres)

Quels sont vos qualités et vos défauts ?

Avez-vous des expériences en tant que bénévole ? Si oui, précisez.

SIGNATURE DU CANDIDAT

Je soussigné(e) _____ souhaite candidater à la formation d'Auxiliaire Spécialisé Vétérinaire 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

