BIOMEDAL

ADMINISTRATION
Reçu le : _____
Accepté le : _____
Numéro de dossier : _____

PHOTO

DOSSIER DE CANDIDATURE

SECRÉTAIRE MÉDICAL(E)

PIÈCES À FOURNIR

- ☐ Un curriculum vitæ actualisé avec photo
- ☐ 3 photos d'identité récentes, dont une collée ci-dessus
- ☐ Une copie du diplôme le plus élevé obtenu
- ☐ Une copie de la carte d'identité ou du passeport
- ☐ 12 timbres-poste tarif lettre

Cadre réservé à l'administration.

RÉSULTATS DES TESTS D'ENTRÉE

CHOIX : ☐ INITIALE ☐ ALTERNANCE | **RÉSULTATS : ☐ INITIALE ☐ ALTERNANCE**

Nom : _____ Prénom : _____

Date des Tests : **Moyenne générale des Tests :** _____/20

① **Français :** Note obtenue : _____/20

② **Tests généraux :** Note obtenue : _____/20

Calculs Note : _____/10, **Culture générale** Note : _____/20, **Informatique** Note : _____/20

③ **Entretien :** Note obtenue : _____/20

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Parrainage : merci d'indiquer le nom et prénom du parrain : _____

Lieu de formation souhaité (par ordre de priorité) :	BESANÇON	DIJON
Cochez la (ou les) ville(s) souhaitée(s) *En cas de choix multiples, indiquez l'ordre de priorité (1 ou 2)*	☐ (Priorité : __) *7 Rue Andrey, 25000 Besançon*	☐ (Priorité : __) *7 rue de la Redoute, 21850 Saint-Apollinaire*

Voie de formation souhaitée (*par ordre de priorité*) :

☐ **ALTERNANCE** (Priorité : ____) ☐ **INITIALE** (Priorité : ____)

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

Le candidat : Nom : _____ **Prénom :** _____

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

Adresse : _____ **CP :** I__I__I__I__I__I **Ville :** _____

Téléphone : _____ **E-mail (obligatoire) :** _____

Numéro de sécurité sociale : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I I__I__I (15 chiffres)

Inscrit à Pôle-Emploi : ☐ **Oui** ☐ **Non** **N°ID :** _____ **Indemnisation :** ☐ **Oui** ☐ **Non**

Le parent responsable : Nom : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____ **CP :** I__I__I__I__I__I **Ville :** _____

Téléphone : _____ **E-mail (obligatoire) :** _____

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Comment avez-vous connu notre centre de formation ?

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

Possédez-vous ?

☐ Permis B
☐ Ordinateur portable (*conseillé pour l'entrée en formation*)
☐ Véhicule personnel
☐ 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

Situation professionnelle actuelle :

_____

_____

_____

Expériences professionnelles principales :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

CONNAISSANCES INFORMATIQUES

☐ Word ☐ Excel ☐ Outlook ☐ Power Point ☐ Maîtrise du clavier

☐ Autres : à préciser _____

(*à titre indicatif, non forcément toutes requises*)

PROJET PROFESSIONNEL

Décrivez votre projet professionnel :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

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

_____
_____
_____
_____
_____

SIGNATURE DU CANDIDAT

Je soussigné(e) _____ souhaite candidater en formation de Secrétaire Médical(e) 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