

Vos motivations et votre projet professionnel :

Vous exposerez brièvement : (1) votre bilan personnel et professionnel, (2) les raisons qui vous incitent à entreprendre cette formation, (3) votre projet professionnel, (4) les questions que vous vous posez à ce stade de votre projet

DOSSIER DE CANDIDATURE CS

Votre choix de Formation(s)



CS RESPONSABLE TECHNICO-COMMERCIAL EN AGROFOURNITURES

CS RESPONSABLE TECHNICO-COMMERCIAL EN AGROEQUIPEMENTS



État civil du Candidat :

NOM _____ Prénom _____

Date et lieu de naissance _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

☎ : ____/____/____/____ ☎ : ____/____/____/____

✉ : _____@_____

Numéro d'Identifiant Élève (INE) : _____

N° de Sécurité Sociale ou MSA : _____

Permis de conduire : oui non Véhicule : oui non

Pièces à joindre au dossier

- 1 photo Photocopie de la carte d'identité
 CV détaillé
 Bulletin de notes des deux derniers trimestres et diplômes obtenus

Le :

Je certifie sur l'honneur
l'exactitude des renseignements portés sur ce
dossier

Signature :

MFR MOIRANS

184 route des Béthanies
38430 Moirans

☎ : 04 76 35 41 60

Fax : 04 76 35 67 94

mfr.moirans@mfr.asso.fr

www.mfr-moirans.org

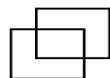
Statut envisagé :

- Contrat d'Apprentissage
 Contrat de professionnalisation

Autre (précisez) : _____

Cadre réservé
au centre de formation

	Date	Accepté	Refusé
Validation du dossier			
Épreuves écrites			
Entretien			



Renseignements Administratifs - Responsables légaux

Situation de famille : Marié Divorcé/Séparé Célibataire Concubin

Autres : _____

Nom et Prénom (préciser le lien de parenté ou autre) : _____

Adresse : _____

Profession : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Mail : _____

Nom et Prénom (préciser le lien de parenté ou autre) _____

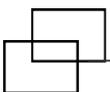
Adresse (si différente de la précédente) : _____

Profession : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

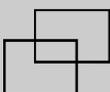
Mail : _____

Comment avez-vous connu la MFR de Moirans ?



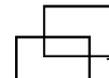
Votre formation :

Année	Etudes suivies	Etablissement	Diplôme obtenu



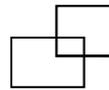
Vos activités extraprofessionnelles :

Activités sportives, culturelles...menées



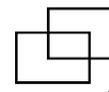
Votre expérience professionnelle : (Durée totale : ____ ans)

Date	Activité Fonction	Nature du contrat Temps plein ou partiel	Employeur (nom et ville)



Vos stages et activités bénévoles :

Année / durée	Activité	Lieu



Avez vous déjà une idée de l'entreprise partenaire pour cette formation ?

(si oui précisez son nom) : _____