

Codification : E2-ENR-2023.12	DOSSIER DE CANDIDATURE	Type de doc. : CANDIDATURE	Nb de p. : 4
Service(s) :	Recrutement – Secrétariat - Ingénierie	Date de création :	30/03/2022
Auteur(s) :	Qualité	Date de révision :	18/11/2024
Destinataire(s) :	Candidats CFAA	Version :	F

FICHE CONTACT

* Remettre au demandeur uniquement la page 1, puis agraffer la page 1 au dossier dès retour

M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>	Noms :	Prénoms :
Date de naissance : ... / ... / ...	Âge : ...	Lieu de naissance :
Adresse :		
Code postal : ...	Commune :	
Tel. Fixe : (+... ..) - ... - ...	Tel. Portable : (+... ..) - ... - ...	
Mail : @		
Reconnaissance travailleur handicapé (RQTH) : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> En cours		

FORMATION SOUHAITEE :

CFAA Apprentissage / Alternance
Avez-vous un maître d'apprentissage ?
<input type="checkbox"/> Non, recherche en cours
<input type="checkbox"/> Oui, nom de l'entreprise :
<input type="checkbox"/> Parents
<input type="checkbox"/> Agriculture
<input type="checkbox"/> Agroalimentaire
<input type="checkbox"/> Agroéquipement
<input type="checkbox"/> Développement de territoire

Précisions éventuelles sur la demande (ex. : formation souhaitée, projet...):

SITUATION ACTUELLE DU DEMANDEUR :

EN ACTIVITE	SANS ACTIVITE	AUTRE
<input type="checkbox"/> Salarié(e) : <input type="checkbox"/> CDI depuis le : ... / ... / ... <input type="checkbox"/> CDD jusqu'au : ... / ... / ...	<input type="checkbox"/> Inscrit à Pôle-Emploi : N° identifiant :	<input type="checkbox"/> En formation (description) :
<input type="checkbox"/> En contrat d'apprentissage	Indemnisation : <input type="checkbox"/> ARE <input type="checkbox"/> ASS	<input type="checkbox"/> Scolarisé - Niveau, établissement :
<input type="checkbox"/> Indépendant :	Droit jusqu'au : ... / ... / ...	<input type="checkbox"/> Aidant familial
• Secteur d'activité : <input type="checkbox"/> Inscrit au RSA	<input type="checkbox"/> AMEXA : Depuis le : ... / ... / ...
• Statut juridique :	<input type="checkbox"/> Inscrit à la mission locale	<input type="checkbox"/> AF <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CO participante
• Nom de la structure :		

FICHE DE SUIVI DU DOSSIER - RESERVE A L'ADMINISTRATION DU CFAA

Date de prise de contact : ... / ... / ...	Remplie par :
Source du contact : <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Physique <input type="checkbox"/> Site web <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux	
Date d'envoi ou de remise : ... / ... / ... Délai de réponse : 8 jours ouvrés (mail) Signature en cas de remise :	Remplie par : <input type="checkbox"/> Enregistré sur le fichier de suivi des candidatures du recrutement
Documents envoyés	<input type="checkbox"/> Plaquette de formation <input type="checkbox"/> Liste des pièces à fournir <input type="checkbox"/> Fiche employeur CFAA <input type="checkbox"/> Calendrier (ancien pour exemple ou prévisionnel)