

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Dossier reçu le :/...../..... saisi par Date :/...../.....

Dossier complet Dossier incomplet Date de l'entretien :/...../.....

Admis Refusé

Collez
une photo
d'identité
récente

FORMATION ENVISAGÉE

Plusieurs choix possibles

Secrétaire Médicale
(Titre Certifié - Niveau 4)

Assistant(e) Dentaire
(Titre Certifié - Niveau 4)
En partenariat avec l'ESAD

Secrétaire Médicale en FOAD
(Titre Certifié - Niveau 4)

Assistant(e) Juridique
(Titre Certifié - Niveau 5, BAC+2)

Négociateur Immobilier
(Titre certifié - Niveau 4)
En partenariat avec la CEFI



RYTHME ENVISAGÉ

Financement Personnel Conventionné Région Contrat en alternance

Formation Professionnelle Continue
CPF de Transition Professionnelle, ANFH

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Né(e) le :/...../..... à Nationalité :

N° de sécurité sociale ou INSEE :

Situation familiale : Célibataire Marié/Pacsé(e) Vie maritale

Enfant(s) à charge Nombre d'enfants : Âge de l'enfant ou des enfants :

Observations éventuelles sur votre situation familiale :

RQTH : Oui Non

Adresse :

Code postal : Ville : Téléphone fixe :

E-mail :@..... Téléphone portable :

VOTRE FORMATION

TYPE DE DIPLOME	SPÉCIALITÉ	ÉTABLISSEMENT <i>(Nom, ville et département)</i>	ANNÉE	OBTENU
DIPLÔME NATIONAL DU BREVET <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
CAP / BEP <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
BAC <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
BTS / DEUG / DUT <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
NIVEAU BAC+3 <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
NIVEAU BAC+4 <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
NIVEAU BAC+5 <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

LANGUES VIVANTES ÉTRANGÈRES

LV1 : Niveau : Débutant Moyen Confirmé Courant

LV2 : Niveau : Débutant Moyen Confirmé Courant

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Permis de conduire : Oui Non En cours

Véhicule : Oui Non

Deux roues : Oui Non

CADRE À REMPLIR PAR LES PERSONNES EN EMPLOI

Nom de l'entreprise :

Adresse :

.....

Code postal : Ville : Téléphone fixe :

E-mail :@..... Téléphone portable :

Fonction : Ancienneté :

Date de fin de contrat (CDD) :/...../.....

CADRE À REMPLIR UNIQUEMENT PAR LES DEMANDEURS D'EMPLOI

Date d'inscription à Pôle Emploi :/...../..... N° d'identifiant :

Perception de l'ARE : Oui Non Si oui, à quelle date ?/...../.....

Formation financée par la Région dans les 12 derniers mois : Oui Non

VOS RECHERCHES POUR LE CONTRAT EN ALTERNANCE

Avez-vous déjà eu une expérience professionnelle ? Oui Non

Avez-vous déjà eu des entretiens de recrutement
(dans le cadre d'un contrat en alternance) ? Oui Non

Si oui, précisez :

ENTREPRISE	ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE	POSTE ENVISAGÉ

VOS COMPÉTENCES

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Accueil physique | <input type="checkbox"/> Gestion standard téléphonique | <input type="checkbox"/> Prospection |
| <input type="checkbox"/> Prise de RDV | <input type="checkbox"/> Gestion dossier | <input type="checkbox"/> Management |
| <input type="checkbox"/> Bureautique (Word et Excel) | <input type="checkbox"/> Vente / négociation | <input type="checkbox"/> Communication |

COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNU ?

- Salon (précisez) :
- Communication urbaine (précisez) :
- Organisme d'accompagnement : Pôle emploi, Mission locale, Cap emploi
(précisez) :
- Recommandation (précisez) :
- Annonce en ligne (précisez) :
- Référencement : Google, Facebook, LinkedIn (précisez) :
- Autres (précisez) :

Je soussigné(e)

Certifie :

- l'exactitude des informations et joins à ce dossier les pièces nécessaires à sa constitution
- que ces informations sont obtenues et utilisées avec mon consentement légitime.

Fait à le/...../.....

Signature

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

- 1 Photo d'identité
- CV & lettre de motivation
- Copie du diplôme obtenu le plus élevé ou relevé de notes

PIÈCES SUPPLÉMENTAIRES À JOINDRE UNIQUEMENT POUR :

UNE FORMATION DISPENSÉE PAR LE CONSEIL RÉGIONAL, *conventionnée Région*

- Avis de situation Pôle Emploi
- Fiche de prescription délivrée par Pôle Emploi

LA FORMATION D'ASSISTANT DENTAIRE

- Copie du carnet de vaccination ou votre carnet de santé (ou, en leur absence, du certificat médical, rempli et signé) mentionnant les vaccins obligatoires et hépatite B à jour.

SI VOUS ÊTES NON RESSORTISSANT DE L'UE

- Une copie du titre de séjour et de l'autorisation de travail

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement automatisé destiné à la Direction pédagogique des Ecoles Vidal dans le cadre de votre demande de dossier de candidature. La finalité de ce traitement est de collecter les données à caractère personnel vous concernant, afin de créer notre dossier de suivi de scolarité et de pouvoir valider votre aptitude à suivre le cycle de formation demandée.

Si vous êtes admis, ces données nous permettront de vous aider à trouver une alternance en diffusant vos données (Cv, parcours professionnel...) à nos partenaires, vous adresser des informations tout au long de votre scolarité, vous suivre après l'obtention de votre diplôme pour pouvoir prendre contact avec vous pour connaître l'évolution de votre carrière professionnelle et vous proposer nos formations continues qui peuvent compléter votre cursus initial. Ceci afin de répondre à l'exigence de la Commission Nationale de la Certification Professionnelle (CNCP) qui demande lors du renouvellement d'un titre, votre fonction et votre rémunération pendant au minimum les 3 années qui suivent votre promotion.

Ces données seront conservées durant au maximum 10 ans à compter de la collecte. Par la suite, une partie de ces données (Nom, Prénom, Cursus, adresse mail, fonction, rémunération) seront archivées afin de pouvoir vous présenter les formations continues des Ecoles Vidal enregistrées à la CNCP dans le but de vous permettre d'utiliser votre compte personnel de formation (CPF). Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et le règlement général sur la protection des données (RGPD) vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de limitation et de portabilité aux informations qui vous concernent. Pour l'exercice de ces droits, vous pouvez vous adresser à notre délégué à la protection des données à caractère personnel (DPO) par mail (aboujir.moniam@isv.fr) ou par courrier (adresse postale de Vidal Formation). Dans les deux cas, il vous sera demandé de justifier de votre identité en nous transmettant une copie de votre carte nationale d'identité ou de votre passeport. Nous vous garantissons que vos données ne sont pas transférées en dehors de l'Union Européenne.

