



CENTRE DE FORMATION D'APPRENTIS

Allée des Fenaisons – BP 660 - 84032 AVIGNON Cedex 3
Tél : 04 90 13 86 46 / 86 51 – Fax : 04 90 13 86 58 / 86 77



FORMATION :

	CAP –	M. C. –	M. C. –	BAC PRO –	BAC PRO –	BAC TECHNO –	BTS
		DESSERT	BARMAN	(2 ans)	(3 ans)		
CUISINE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
RESTAURANT	<input type="checkbox"/>						
SERVICE BRASSERIE CAFE	<input type="checkbox"/>						
SERVICES HÔTELIERS	<input type="checkbox"/>						
COMMERCIALISATION ET SERVICES EN RESTAURATION				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
HÔTELLERIE						<input type="checkbox"/>	
HÔTELLERIE RESTAURATION – Option A							<input type="checkbox"/>
HÔTELLERIE RESTAURATION – Option B							<input type="checkbox"/>

DOSSIER DE CANDIDATURE

N°

ETAT CIVIL

Nom :

Prénoms :

Nom de jeune fille :

Date de Naissance : Age :

Lieu de Naissance : Nationalité :

N° Sécurité Sociale :

Adresse familiale :

Tél. domicile : Portable : E-mail :

Adresse personnelle de l'élève pendant la formation :

.....

Email : Téléphone :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom et prénom : Téléphone :

Adresse :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS FAMILIAUX

Nom et prénom du chef de famille (père-mère) :

Nationalité : Catégorie socio-professionnelle : (voir document joint)

Adresse de l'employeur :

..... Téléphone :

Nom et prénom du conjoint :

Nationalité : Catégorie socio-professionnelle : (voir document joint)

Adresse de l'employeur :

..... Téléphone :

Nom et prénom en cas de séparation (père-mère) :

Nationalité : Catégorie socio-professionnelle : (voir document joint)

Adresse de l'employeur :

..... Téléphone :

Composition de la famille :

Nom et prénom des frères et sœurs	Age	Etudes poursuivies ou profession exercée
.....
.....
.....



DESCRIPTION DES ETUDES SECONDAIRES EFFECTUEES AU COURS DES 4 DERNIERES ANNEES

Nom et adresse du dernier établissement fréquenté :

OBLIGATOIRE :

N° RNE ou VAI de l'établissement :

Classe de : **N° INE de l'élève :**

A réclamer auprès du dernier établissement fréquenté

Années	Noms et adresses des établissements fréquentés durant les quatre dernières années	Classes/Séries	Diplômes obtenus

Langues étrangères : 1 Lue Parlée Ecrite

2 (*) Lue Parlée Ecrite

(*) Les cours d'Allemand seront dispensés sous réserve d'un effectif suffisant.

Autres :

ACTIVITES PARASCOLAIRES OU PROFESSIONNELLES

Centres d'intérêts privilégiés (sport – culture – loisirs) :

.....
.....
.....

Activités à but non lucratif (périodes – motivations) :

.....
.....
.....

STAGE ET EMPLOIS TEMPORAIRES

Périodes	Fonctions	Rémunération	Nom et adresse de l'employeur

PIECES A JOINDRE

- ✓ Dossier d'inscription entièrement rempli et signé.
- ✓ Certificat médical de non contre-indication aux métiers de l'hôtellerie signé par le médecin.
- ✓ Photocopies des bulletins de notes des deux dernières années scolaires.
- ✓ Photocopies des diplômes, notes et examens.
- ✓ Un certificat de scolarité du dernier établissement fréquenté.
- ✓ Une photocopie de la carte d'identité recto-verso en cours de validité ou du titre de séjour autorisant l'apprenti à travailler en France (pour les candidats de nationalité étrangère).
- ✓ Trois enveloppes autocollantes format 16.2 x 22.9 cm, libellées au nom et à l'adresse du candidat, et affranchies au tarif en vigueur.
- ✓ Une photographie récente en couleur à coller sur le dossier d'inscription.
- ✓ Autre :

Le dossier de candidature est à fournir dans les 15 jours qui suivent sa remise en main-propre lors d'un rendez-vous, salon ou portes ouvertes.

RENSEIGNEMENTS EMPLOYEUR		
Raison Sociale de l'Etablissement :		
Adresse :		
.....		
Téléphone :	Fax :	E-mail :

DEMANDE DE CANDIDATURE :

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

Je certifie que mes réponses sont exactes et je sollicite mon inscription après la signature d'un contrat d'apprentissage, à la formation du :

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> CAP Cuisine | <input type="checkbox"/> CAP Restaurant | <input type="checkbox"/> CAP Service en Brasserie Café | <input type="checkbox"/> CAP Services Hôtelières |
| <input type="checkbox"/> MC Desserts | <input type="checkbox"/> MC Barman | <input type="checkbox"/> Bac Technologique Hôtellerie | |
| <input type="checkbox"/> Bac Pro Cuisine (2 ans) | <input type="checkbox"/> Bac Pro Restaurant (2 ans) | | |
| <input type="checkbox"/> Bac Pro Cuisine (3 ans) | <input type="checkbox"/> Bac Pro Commercialisation et Services en Restauration (3 ans) | | |
| <input type="checkbox"/> BTS Hôtellerie Restauration Option A | <input type="checkbox"/> BTS Hôtellerie Restauration Option B | | |

et reconnaît avoir pris connaissance des montants demi-pension pour la rentrée de :

Je prends bonne note que les documents remis lors de la constitution du dossier ne seront pas restitués.

CLAUSE PARTICULIERE :

L'ouverture de la session se fera sous réserve d'un nombre suffisant de candidats.

Fait à :

Signature du candidat

le :

Signature des parents ou du représentant légal

Ne pas remplir ci-dessous

.....
Date de la remise du dossier :

Tampon d'enregistrement C.F.A.

Par courrier – Main Propre – Mail (*rayez la mention inutile*)