

DEMANDE DE CANDIDATURE TP, CAP, BP

POINT

MLE MONSIEUR MADAME

NOM PRÉNOM

AUTRE(S) PRÉNOM(S)

NOM D'ÉPOUSE

NATIONALITÉ NÉ(E) LE / / ÂGE

PAYS LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE DOMICILE VILLE, COMMUNE, QUARTIER

TÉLÉPHONE(S)..... CONTACT EMAIL

RESPONSABLE LÉGAL - NOM/PRÉNOM PÈRE MÈRE TUTEUR

TÉLÉPHONE(S)..... CONTACT EMAIL

FORMATION CHOISIE :

VOTRE SITUATION ACTUELLE ?

- LYCÉEN/COLLÉGIEN
- SALARIÉ SECTEUR PUBLIC
- ÉTUDIANT (BAC +)
- SALARIÉ SECTEUR PRIVÉ
- EN FORMATION PROFESSIONNELLE
- TRAVAILLEUR INDÉPENDANT
- SANS ACTIVITÉ
- DEMANDEUR D'EMPLOI
- EN SITUATION D'HANDICAP (RQTH)

AVEZ-VOUS DES ENFANTS ?

- NON
- SI OUI, NOMBRE D'ENFANT(S) >

DIPLÔME(S) OBTENU(S)

ANNÉE	NOM DU DIPLÔME	SECTION / SPÉCIALITÉ	ÉTABLISSEMENT
.....
.....
.....

PARCOURS SCOLAIRE

ANNÉE	ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ	CLASSE OU NIVEAU DE FORMATION
.....
.....
.....

Avez-vous déjà réalisé un stage en lien avec la formation choisie ? OUI NON

Avez-vous commencé votre recherche d'entreprise ? OUI NON

Avez-vous trouvé une entreprise pour la signature du contrat d'alternance ? **Si oui**

NOM ET CONTACT DE L'ENTREPRISE

TÉLÉPHONE(S), EMAIL(S)

VOS MOYENS DE TRANSPORT ?

- À PIEDS
- À VÉLO
- EN BUS
- TRANSPORTÉ PAR LA FAMILLE
- AVEC MON PROPRE VÉHICULE

Si PERMIS DE CONDUIRE

- PERMIS VOITURE
- PERMIS DEUX ROUES
- PERMIS CARISTE

PERMIS DE CONDUIRE EN COURS

- CODE VALIDÉ
- CODE EN COURS
- CONDUITE EN COURS

COMMENT CONNAISSEZ VOUS LE POINT A ? LE DISPOSITIF D'INFORMATION ET DE PRÉ-INSCRIPTION DES CFA

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> FAMILLE, AMIS... | <input type="checkbox"/> FACEBOOK POINT A | <input type="checkbox"/> SITE WEB POINT A | <input type="checkbox"/> TÉLÉVISION |
| <input type="checkbox"/> RADIO OCEANE | <input type="checkbox"/> RADIO RYTHME BLEU | <input type="checkbox"/> RADIO NC 1ÈRE | <input type="checkbox"/> RADIO DJIIDO |
| <input type="checkbox"/> PRESSE | <input type="checkbox"/> FLYERS, BROCHURES ALTERNANCE | <input type="checkbox"/> INTERVENTION EN COLLÈGE/LYCÉE | <input type="checkbox"/> SALON ÉTUDIANT |
| <input type="checkbox"/> SEOFIP | <input type="checkbox"/> SOFIP | <input type="checkbox"/> SEMAINE DE L'ALTERNANCE | <input type="checkbox"/> CFA |

Si AUTRE, PRÉCISEZ COMMENT ?

AVEZ-VOUS ÉTÉ ORIENTÉ(E) PAR UN ORGANISME ? INFORMATION, INSERTION, FORMATION, EMPLOI...

- OUI NON

Si OUI PRÉCISEZ LE(S) QUEL(S) ?

CONTACT TÉLÉPHONE(S), EMAIL(S) DU CONSEILLER

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la réglementation en vigueur applicable au traitement des données à caractère personnel : 1. La Chambre de commerce et d'industrie (CCI-NC) est identifiée comme responsable de traitement. 2. Vos données à caractère personnel collectées pour un enregistrement dans les bases de données au Point A, font l'objet d'un traitement automatisé relatif à une demande d'inscription en Centre de formation par alternance (CFA), et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires au sein des CFA Consulaires à même de pouvoir les traiter. 3. Ces données sont réservées à l'usage des CFA Consulaires mais peuvent être communiquées dans le cadre d'une réorientation, à l'ensemble des partenaires membres du réseau d'insertion d'information de formation et de l'emploi de la Nouvelle-Calédonie (liste actualisée des membres du réseau RIIFE sur www.riife.nc), ainsi qu'au service du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie pour mener des enquêtes statistiques. 4. La loi informatique et libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire, vous pouvez exercer vos droits : d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement ou encore de limitation du traitement, voir pour des motifs légitimes vous opposer au traitement des ses données, en nous adressant votre requête par email à contact@pointa.nc, muni d'un justificatif d'identité valide. 5. Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission nationale de l'informatique et des libertés (plus d'info sur www.cnil.fr).

Nouméa le/...../.....

(NOM Prénom).....

je consens expressément au traitement des données collectées.

Si moins de 18 ans, signature du responsable légal ou tuteur

(NOM Prénom).....

titulaire de l'autorité parentale, je consens expressément au traitement des données collectées.

.....

.....

(Signature(s))

TITRE PRO, CAP, BREVET PRO

SI VOUS ÊTES RETENU AUX TESTS DE POSITIONNEMENT LE DOSSIER DEVRA ÊTRE COMPLÉTÉ

OBLIGATOIRES

- UNE COPIE DE VOTRE PIÈCE D'IDENTITÉ
- UNE COPIE DU JUSTIFICATIF DE DOMICILE (FACTURE D'EAU OU D'ÉLECTRICITÉ)
- UN CV DÉTAILLÉ AVEC PHOTO D'IDENTITÉ
- UNE LETTRE DE MOTIVATION ADRESSÉE À UNE ENTREPRISE
- VOTRE NUMÉRO CAFAT N°..... (PAS CELUI DES PARENTS)
> PRÉSENTEZ-VOUS À LA CAFAT AVEC VOTRE PIÈCE D'IDENTITÉ POUR L'OBTENIR.
- UNE COPIE DU/DES DIPLÔME(S) OBTENU(S)
- LES COPIES DES BULLETINS DE NOTES DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES SCOLAIRES
(OBLIGATOIRE POUR LES COLLÉGIENS)
- UNE COPIE DE(S) L'ATTESTATION(S) DE(S) STAGE(S) ET/OU CERTIFICAT(S) DE TRAVAIL
- UNE COPIE DU CERTIFICAT DE PARTICIPATION À LA JOURNÉE DÉFENSE ET CITOYENNETÉ

L'inscription en formation est conditionnée
PAR LA SIGNATURE D'UN CONTRAT D'ALTERNANCE
avec une entreprise



Recherche d'entreprise



Se former autrement
avec **l'Alternance!**
30 FORMATIONS DU CAP AU BACHELOR



INFORMATION ET PRÉ-INSCRIPTION

14 rue de Verdun - Centre Ville - 98 849 Nouméa cedex

contact@pointa.nc
Téléphone > 24 69 49

Ouvert au public du lundi au jeudi
de 8h00 à 16h00