

## Licence Achat Approvisionnement et Supply Chain



Dossier à nous retourner complété par mail sur [dossier@pointa.nc](mailto:dossier@pointa.nc)

NOM ..... NOM D'ÉPOUSE .....

PRÉNOM ..... AUTRE(S) PRÉNOM(S) .....

NATIONALITÉ ..... NÉ(E) LE ..... ÂGE .....

PAYS ..... LIEU DE NAISSANCE .....

ADRESSE DU **DOMICILE** (VILLE, COMMUNE, QUARTIER)

.....

.....

CODE POSTAL .....

ADRESSE DE **RÉCEPTION DU COURRIER** (SI DIFFÉRENTE DU DOMICILE)

.....

CODE POSTAL .....

VOTRE ADRESSE MAIL

TÉLÉPHONE(S) .....

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE LÉGAL (**SI VOUS AVEZ MOINS DE 18 ANS**) .....

TÉLÉPHONE(S) ..... EMAIL .....

### PARCOURS SCOLAIRE ET DIPLÔME(S) OBTENU(S)

DERNIÈRE CLASSE OU CLASSE ACTUELLE + SPÉCIALITÉ.....

DERNIER ÉTABLISSEMENT OU ÉTABLISSEMENT ACTUEL.....

DIPLÔME OBTENU LE PLUS ÉLEVÉ .....

### VOTRE SITUATION ACTUELLE ?

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> LYCÉEN(NE)/COLLÉGIEN(NE)     | <input type="checkbox"/> SALARIÉ(E) SECTEUR PUBLIC | <input type="checkbox"/> SANS ACTIVITÉ                 |
| <input type="checkbox"/> ÉTUDIANT(E) (BAC +)          | <input type="checkbox"/> SALARIÉ(E) SECTEUR PRIVÉ  | <input type="checkbox"/> DEMANDEUR D'EMPLOI            |
| <input type="checkbox"/> EN FORMATION PROFESSIONNELLE | <input type="checkbox"/> TRAVAILLEUR INDÉPENDANT   | <input type="checkbox"/> RECONNU TRAVAILLEUR HANDICAPÉ |

### PARCOURS PROFESSIONNEL

DERNIER EMPLOI OCCUPÉ.....

TYPE D'EMPLOI :  CDD  INTÉRIM  JOB D'ÉTÉ  AUTRES  TEMPS PLEIN  TEMPS PARTIEL

AVEZ-VOUS DÉJÀ RÉALISÉ UN STAGE ET/OU TRAVAILLÉ 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 ?  OUI  NON

SI OUI, PRÉCISEZ LE NOM ET CONTACTS (TÉLÉPHONE/MAIL) DE L'ENTREPRISE :

.....

AVEZ-VOUS ÉTÉ ORIENTÉ(E) PAR UN ORGANISME (D'INFORMATION, INSERTION, FORMATION...)?  OUI  NON

SI OUI, PRÉCISEZ-LE(S) QUEL(S) ?

.....

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

.....

ÊTES-VOUS ÉQUIPÉ EN INFORMATIQUE, SI OUI QUEL TYPE DE MATÉRIEL POSSÉDEZ-VOUS ?  OUI  NON

ORDINATEUR {  PORTABLE {  PC  
 FIXE {  MAC

EST-IL RÉCENT ? {  MOINS DE 2 ANS  
 3 ANS  
 PLUS DE 4 ANS

AVEZ-VOUS ACCÈS À INTERNET ?  OUI  NON DIFFICILEMENT

SI OUI PRÉCISEZ {  INTERNET DISPONIBLE À LA MAISON  
 SUR LE LIEU DE TRAVAIL  
 CHEZ DES AMIS  
 AU CYBER CAFÉ


MODE DE CONNEXION {  ABONNEMENT OPT  
 ABONNEMENT 4G  
 ABONNEMENT CARTE LIBERTÉ  
 ACCÈS WIFI PUBLIC FREE (SOUVENT)

## DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER

**NB : POUR PLUS DE LISIBILITÉ, MERCI DE NOUS ENVOYER VOS DOCUMENTS EN FORMAT PDF.**







- UNE COPIE DE VOTRE PIÈCE D'IDENTITÉ
- UN CV DÉTAILLÉ
- UNE LETTRE DE MOTIVATION EXPLIQUANT VOTRE ASPIRATION À INTÉGRER LA CCI FORMATION ALTERNANCE
- LA COPIE DU DOCUMENT INDIQUANT **VOTRE** NUMÉRO CAFAT (PAS CELUI DES PARENTS)  
*pour l'obtenir, adressez-vous à la CAFAT au 25 71 10 ou sur [espace.assures@cafat.nc](mailto:espace.assures@cafat.nc)*
- UNE COPIE DU/DÉS DIPLÔME(S) OBTENU(S)+ VOS B.SCOLAIRES ENCORE EN VOTRE POSSESSION

**L'INSCRIPTION EN FORMATION EST CONDITIONNÉE PAR LA SIGNATURE D'UN CONTRAT D'ALTERNANCE AVEC UNE ENTREPRISE**



**POINT**  
Votre première étape vers l'Alternance

**INFORMATION ET PRÉINSCRIPTION**

-  POINT A - NC
-  14 rue de Verdun – NOUMÉA  
Accueil du public du lundi au jeudi de 8h à 16h
-  24 69 49
-  [contact@pointa.nc](mailto:contact@pointa.nc)
-  [dossier@pointa.nc](mailto:dossier@pointa.nc)
-  [www.pointa.nc](http://www.pointa.nc)