

Vos motivations et votre projet professionnel :

Vous exposerez brièvement : (1) votre bilan personnel et professionnel, (2) les raisons qui vous incitent à entreprendre cette formation, (3) votre projet professionnel, (4) les questions que vous vous posez à ce stade de votre projet

DOSSIER DE CANDIDATURE CS

Votre choix de Formation(s)



CS RESPONSABLE TECHNICO-COMMERCIAL EN AGROFOURNITURES

CS RESPONSABLE TECHNICO-COMMERCIAL EN AGROEQUIPEMENTS



État civil du Candidat :

NOM _____ Prénom _____

Date et lieu de naissance _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

☎ : ____/____/____/____/____ ☎ : ____/____/____/____/____

✉ : _____@_____

Numéro d'Identifiant Élève (INE) : _____

N° de Sécurité Sociale ou MSA : _____

Permis de conduire : oui non Véhicule : oui non

Pièces à joindre au dossier

- 1 photo
 CV détaillé Photocopie de la carte d'identité
 Bulletin de notes des deux derniers trimestres et diplômes obtenus

Le :

Je certifie sur l'honneur
l'exactitude des renseignements portés sur ce
dossier

Signature :

MFR MOIRANS

184 route des Béthanies
38430 Moirans

☎ : 04 76 35 41 60

Fax : 04 76 35 67 94

mfr.moirans@mfr.asso.fr

www.mfr-moirans.org

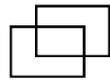
Statut envisagé :

- Contrat d'Apprentissage (uniquement pour l'option agrofournitures)
 Contrat de professionnalisation

Autre (précisez) : _____

Cadre réservé
au centre de formation

	Date	Accepté	Refusé
Validation du dossier			
Épreuves écrites			
Entretien			



Renseignements Administratifs :

Situation de famille : Célibataire Concubin Autres : _____

Nom et Prénom du Père : _____

Nom et Prénom de la Mère : _____

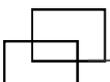
Nom et Adresse du Responsable Légal : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Profession du Père : _____

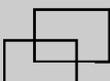
Profession de la Mère : _____

Comment avez-vous connu la MFR de Moirans ?



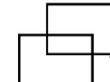
Votre formation :

Année	Etudes suivies	Etablissement	Diplôme obtenu



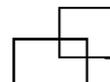
Vos activités extraprofessionnelles :

Activités sportives, culturelles...menées



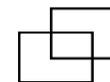
Votre expérience professionnelle : (Durée totale : ____ ans)

Date	Activité Fonction	Nature du contrat Temps plein ou partiel	Employeur (nom et ville)



Vos stages et activités bénévoles :

Année / durée	Activité	Lieu



Avez vous déjà une idée de l'entreprise partenaire pour cette formation ?

(si oui précisez son nom) : _____