

Date limite de candidature: 16 Juillet 2021

■ Formation **souhaitée** :

M. Mme

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

N° : Rue :

Code postal : Ville :

Téléphone personnel :

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

Mail :

VAE : VAP 85 Post VAE

■ Renseignements **Généraux**

Situation familiale : Célibataire Divorcé(e) Marié(e) / vie maritale Veuf(ve)

Nombre d'enfants :

N° de Sécurité Sociale :

Dernier diplôme obtenu :Année :

N° INE :

■ Informations **Complémentaires**
pour les salariés/demandeurs d'emploi

Dernière formation effectuée :

Dernier emploi :Année :

Nombre d'années d'expérience professionnelle :

Réservé à l'administration

Accepté(e)

Refusé(e)

En attente

**PIECES A JOINDRE
AU DOSSIER**

- 1 lettre de motivation manuscrite
- 1 curriculum vitae
- Pour les titulaires du Baccalauréat :
1 photocopie du diplôme ainsi que le relevé de notes
- 1 photocopie des certificats de travail ou attestation de Sécurité Sociale (ou carte vitale)
- 1 photocopie de la pièce d'identité ou carte de séjour en cours de validité (avec autorisation de travailler à temps plein)
- 2 photos d'identité
- 1 photocopie de dernier avis de situation Pôle Emploi

**IMPORTANT : LE DOSSIER ET LES
PIÈCES NE SERONT RENDUS EN
AUCUN CAS.**

Dossier à renvoyer à :

Mme Alice Sivadjy

sivadjy@u-pec.fr

Salarié :

Nom de l'entreprise:

Adresse :

Code postal : Ville :

Responsable du personnel :

Téléphone :

Télécopie :

Autorisation d'absence OUI NON

Fonction exercée :

Secteur d'activité :

Salarié en congé individuel de formation

Nom de l'OPCA auprès duquel vous avez fait une demande de prise en charge :

.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Dossier en cours OUI NON

N° dossier :

Dossier en cours OUI NON

Salarié en plan de formation de l'entreprise

Durée du plan de formation 1 an 2 ans

Prise en charge des frais de formation par l'employeur OUI NON

Prise en charge des salaires par l'employeur OUI NON

(joindre tous les documents relatifs aux prises en charge)

Demandeur d'emploi :

Percevez-vous l'aide de retour à l'emploi ? OUI NON

Si oui, jusqu'à quelle date :

Date d'inscription au Pôle Emploi :

Dernière fonction professionnelle exercée :

Date :

Signature: