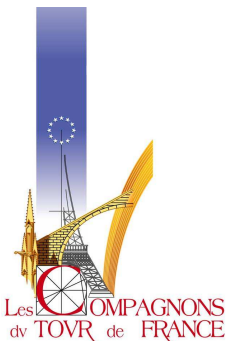


Formation Compagnonnique des Métiers du Bâtiment

238 Rue de la Pyramide 44230 St Sébastien sur Loire

Tel : 02 51 79 13 20 Fax : 02 51 79 13 21

e.mail: femb.nantes@wanadoo.fr



DOSSIER DE CANDIDATURE

Origine du contact

Entreprise

Presse

M Locale

Ami

ANPE

Stagiaire

Autres

MÉTIER : Date : ___ / ___ / ___

ENTRETIEN LE :

Madame Mademoiselle Monsieur

NOM : Prénom :

Nom de naissance :

Né(e) le : ___ / ___ / ___ à Dept :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Portable : email :

Joindre une

Photo

N° Sécurité Sociale : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Nbre d'enfant(s)

SITUATION FAMILIALE : Célibataire Marié Vie maritale

Autres : Nationalité :

Veillez joindre une copie de votre carte d'identité ou passeport

Ressources : Activité salariée ASSEDIC RMI API

Sans ressources Autres :

Moyen de locomotion : Automobile Autres :

Journée d'Appel de Préparation à la Défense : OUI NON

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Prénom : Tél. :

CE DOCUMENT doit être dûment complété pour être pris en compte.

Ne pas oublier de joindre CV, Photo et les différentes notifications.

CADRE RESERVE A LA FCMB

Reçue le : ___ / ___ / ___

Date du positionnement :

DPS : Frédéric SIONNEAU Claudie MEUNIER

Formateur :

Financement : Statut :

Saisie formagen :

Positionnement Entrée en stage

Synthèse

Courrier : ___ / ___ / 200

Autres statuts : ANPE Mission Locale Autres :

Adresse :

Référent : Tél. :-.....-.....

Inscrit(e) à l'ANPE le : __ / __ / __ N° de référence : _____ / _____ / _____

Durée d'inactivité :

Bénéficiaire d'une allocation ASSEDIC : OUI NON

Veuillez joindre une copie de votre dernière notification

Adresse antenne ASSEDIC :

Type d'indemnité perçue :

Montant : Nombre de jours (voir notification ASSEDIC) :

A compter du : __ / __ / __ jusqu'au __ / __ / __

Votre statut salarié ou indépendant : Nature au contrat :

Employeur :

Adresse : Code postal : Ville :

Tél. : Fax : email :

Activité : Personne à contacter :

Effectif : Code NAF/APE : Votre fonction dans l'entreprise :

Allocataire R.M.I. : OUI NON

Veuillez joindre une copie de votre dernière notification

Reconnaissance Travailleur Handicapé : OUI NON

Veuillez joindre une copie de votre dernière notification

FORMATION INITIALE : Sortie du système scolaire le : ____ / ____ / _____

Dernière classe fréquentée : Année : _____

Dernier diplôme obtenu : Brevet des Collèges Titre Professionnel CAP

BEP BAC Autres :

Métier :

FORMATION PROFESSIONNELLE :

Centre de Formation	Intitulé de la formation	Année	Diplôme obtenu / Niveau
.....
.....
.....

PARCOURS PROFESSIONNEL : ***Joindre impérativement votre CV***

Dernière activité exercée :

Expérience(s) dans le secteur B.T.P. : ans mois

Expérience(s) hors B.T.P. : ans mois

VOTRE PROJET

Indiquez le métier que vous avez choisi :

Vous souhaitez vous former à la F.C.M.B. En fonction de votre projet professionnel, expliquez en quelques lignes les raisons de votre demande de formation.

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

Décrivez vos expériences dans le BTP :

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

Qu'attendez-vous de cette formation ?

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

**Document à retourner complété à : FCMB 238 rue de la Pyramide 44230 St Sébastien /Loire
ou : FCMB La Ferme Ecole 44530 St Gildas des Bois**