



**⚠ Votre préinscription ne sera validée que lorsque vous aurez rempli le formulaire en ligne à l'adresse suivante**

<http://acver.fr/netcandidat>

➔ **DIPLÔME SOUHAITÉ** .....

➔ **LYCÉE DE FORMATION SOUHAITÉ** .....

**DOSSIER A RETOURNER  
OBLIGATOIREMENT AU LYCÉE  
DE FORMATION**

## ➔ RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Madame  Monsieur

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance ..... Lieu .....

Adresse .....

Complément d'adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

☎ Tel domicile ..... Tel portable .....

✉ Email .....

🔑 Êtes-vous titulaire du permis de conduire ?  
 Oui  Non  En cours

🔑 Possédez-vous un véhicule ?  
 Oui  Non

🔑 Avez-vous déjà bénéficié d'un accompagnement spécifique (PPS, PAI...) ou d'un aménagement lors des épreuves du baccalauréat ou du brevet ?  
 Oui  Non

🔑 Bénéficiez-vous d'une reconnaissance de handicap ?  
 Oui\*  Non

## DOCUMENTS À JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER

- Lettre de motivation et CV**  
(À destination d'une entreprise)
- Copie de votre pièce d'identité recto-verso à jour**  
(Ou titre de séjour valide autorisant à travailler en France)
- Copie de votre dernier contrat d'apprentissage**  
(si vous avez déjà été apprenti)
- Copie de vos 3 derniers bulletins scolaires**
- Copie des relevés de notes d'examen (+ copies des diplômes) déjà obtenus**
- RIB à votre nom exclusivement**  
Pour versement prime permis de conduire

**\*(Joindre la copie du document de reconnaissance travailleurs handicapés)**

## ➔ REPRESENTANT LÉGAL / CONTACT EN CAS D'URGENCE

Mère  Père  Tuteur  Autre (à préciser)

Nom ..... Prénom .....

✉ Email ..... Tel portable .....

## VOTRE PARCOURS

### SI VOUS ÊTES TOUJOURS SCOLARISÉ-E

Classe fréquentée actuellement :

.....

Établissement :

Collège  Lycée  CFA

Autre .....

Nom de l'établissement .....

.....

Code Postal & Ville .....

.....

### SI VOUS N'ÊTES PLUS SCOLARISÉ-E

Dernière classe fréquentée .....

.....

Année .....

Établissement :

Collège  Lycée  CFA

Autre .....

Nom de l'établissement .....

.....

Code Postal & Ville .....

.....

Votre situation actuelle :

Salarié(e)  Demandeur d'emploi

Autre .....

.....

.....

Diplôme(s) obtenu(s)\* .....

.....

.....  
\* Joindre la copie du relevé de notes ou des diplômes

## RECHERCHE D'UNE ENTREPRISE D'ACCUEIL

Avez-vous déjà contacté des entreprises en vue de signer un contrat d'apprentissage ?

Oui (combien ?) : .....

Non (pourquoi ?) : .....

.....

*En fonction des spécificités de la formation le barème peut être réajusté pour l'ensemble des candidats en maintenant le total de 30 points*

GRILLE D'ENTRETIEN		
ITEM EVALUE	Date :	COMMENTAIRES
<b>Prérequis règlementaires pour accéder à la formation</b> (non concerné si 1 <sup>er</sup> niveau de qualification)		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Les représentations du métier :</b> La perception du candidat est-elle conforme à la réalité du/des métiers visés ?	/5	
<b>Motivation et définition du projet professionnel :</b> Pourquoi le candidat souhaite-t-il suivre cette formation ? <b>(3 pts)</b> Le candidat s'est-il renseigné sur le programme de formation ? <b>(2 pts)</b> Que connaît-il du principe de l'alternance ? <b>(4 pts)</b> A-t-il déjà entamé des recherches d'employeur ? <b>(3 pts)</b> A-t-il déjà anticipé ou réfléchi aux contraintes (temps de transports, assiduité, organisation personnelle, diminution des congés... ?) <b>(4 pts)</b>	/16	
<b>Aptitudes relationnelles et comportementales nécessaires en fonction du secteur :</b> Présentation et ponctualité <b>(3 pts)</b> Ecoute et compréhension <b>(3 pts)</b> Qualité de l'expression orale <b>(3 pts)</b>	/9	
<b>Total</b>	<b>/30</b>	<b>Classement : ...../.....</b>
Admis		
Liste complémentaire		
Refusé		
Autres informations :		

Entretien mené par : ..... Fonction : .....

Document à remettre à l'établissement de  
formation

↓ **APPRENTI**

 **Champs obligatoires \***

Nom\* .....

Prénom\* .....

Diplôme préparé\* .....

☎ Tel portable\* .....

↓ **ENTREPRISE** (siège social)

Raison sociale\* .....

Nom du chef d'entreprise\* .....

Adresse\* .....

Complément d'adresse\* .....

Code Postal\* .....

☎ Tel\* .....

✉ Email\* .....

N° convention collective .....

Nombre de salariés .....

N° SIRET\* ..... Code APE/NAF .....

Caisse de retraite complémentaire .....

↓ **CORRESPONDANCE COURRIER**

Nom et prénom de la personne chargée du suivi administratif du contrat\* .....

✉ Email\* .....

↓ **ADRESSE DE L'EXECUTION DU CONTRAT**

(si différente du siège social)

Adresse\* .....

Complément d'adresse .....

Code postal\* ..... Ville\* .....

**Contrat**

(doit couvrir la période de formation)

Date : Du .....

Au .....

Durée hebdomadaire de travail ..... h

**Maître  
d'Apprentissage**

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Fonction .....

☎ Tél .....

✉ Email .....

Cachet de l'entreprise\*(obligatoire)