

À retourner soigneusement rempli à l'adresse suivante :
EDUCSUP | Service admissions
48 rue Boissonade – 75014 PARIS (Lieu de formation)
Tél : 01 83 71 01 37 | www.educsup.fr | contact@educsup.fr



INFORMATIONS GENERALES

Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : __ / __ / ____

À : _____ Département : _____

Nationalité française

Nationalité étrangère, précisez : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Portable : _____

E-mail : _____@_____

Formation choisie

Formateur(rice) professionnel(le)
d'adultes

Titre professionnel de niveau 5 inscrit au RNCP

VOTRE SITUATION

Demandeur d'emploi

- N° d'identifiant pôle emploi : _____

- Depuis le : _____

- Agence pôle emploi : _____

- Bénéficiez-vous de l'ARE. oui non

- Si oui, depuis le _____

- Bénéficiez-vous du RSA ? oui non

Salarié en demande d'un PTP (Projet de
Transition Professionnelle/Transition Pro)

En CSP (Contrat de sécurisation
professionnelle)

En congés de reclassement suite à un PSE

R.Q.T.H. : contactez le référent handicap du centre referenthandicap@educsup.fr

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'ETABLISSEMENT ?

Salon Recherche sur Internet Presse précisez : _____

Bouche à oreille Site internet, précisez : _____ Pôle emploi

Autre précisez :

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Dernier poste occupé : _____

Statut (employé, agent de maître, cadre...) : _____

Société : _____

Adresse postale : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

AUTRES EXPERIENCES PROFESSIONNELLES :

Entreprise	Poste occupé	Durée	Date
			Du ___/___/___ Au ___/___/___
			Du ___/___/___ Au ___/___/___
			Du ___/___/___ Au ___/___/___

QUELS SONT VOS OBJECTIFS PROFESSIONNELS ?

QUEL POSTE SOUHAITERIEZ-VOUS OCCUPER A LA FIN DE LA FORMATION ?

QUELS TYPE DE PRODUITS, SERVICES ET/OU SECTEURS D'ACTIVITE VOUS INTERESSENT EN PRIORITE ?

QUEL SALAIRE ANNUEL BRUT SOUHAITERIEZ-VOUS ? _____

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

- Deux photos d'identité
- Photocopie d'une pièce d'identité ou titre de séjour en cours de validité (Recto/verso)
- Photocopie de la carte vitale ou d'une attestation de sécurité sociale
- CV actualisé
- Une lettre de motivation exposant votre choix de formation à EDUCSUP et votre parcours professionnel

Pour envoyer votre dossier de candidature ou pour toute demande d'informations complémentaires, contactez le service admissions :

EDUCSUP | Service admissions

48 rue Boissonade – 75014 PARIS

Tél : 01 83 71 01 37 | www.educsup.fr | contact@educsup.fr

En signant ce dossier, je certifie l'exactitude des informations et l'authenticité des pièces jointes à celui-ci

Le ___/___/_____ à _____

Signature



EDUCSUP | Service admissions
48 rue Boissonade
75014 Paris
Tél : 01 83 71 01 37
www.educsup.fr | contact@educsup.fr

Aux fins de traitement des candidatures, nous sommes amenés à solliciter des données personnelles vous concernant à l'occasion de la conclusion, l'exécution et le cas échéant, la rupture de votre dossier de candidature.

La signature du présent document vaut autorisation pour la société EDUCSUP de collecter, d'enregistrer et de stocker les données nécessaires. Ces informations sont réservées à l'usage d'Edusup et ne peuvent être communiquées qu'à Virginie Chabrol : 01 83 71 01 37 – v.chabrol@educsup.fr qui est susceptible de répondre à l'ensemble de vos demandes.