

Centre Permanent
Informatique - Gestion
Lycée Colbert
20 rue Louis Jouvet
69372 LYON CEDEX 08
greta-tertiaire.cpi-
jcolbert@ac-lyon.fr
Tél 04.72.78.08.50
Fax 04.72.78.08.69

DOSSIER DE CANDIDATURE

examiné uniquement si accompagné d'une lettre de motivation manuscrite, d'un CV récent et détaillé, de deux photos d'identité, et d'un justificatif de niveau d'études.

Formation envisagée (*)

DIPLOMANTE	QUALIFIANTE
BTS Informatique de gestion	
Option Développeur d'application..... <input type="radio"/>	Développeur d'applications <input type="radio"/>
Option Administrateur de Réseaux locaux d'entreprises..... <input type="radio"/>	Développeur en nouvelles technologies <input type="radio"/>
BTS Comptabilité gestion <input type="radio"/>	Administrateur de réseaux locaux <input type="radio"/>
BTS Assistant de gestion en PME/PMI <input type="radio"/>	Consultant en progiciel de gestion intégrée (ERP) <input type="radio"/>
BTS Assistant de manager <input type="radio"/>	Assistant de gestion comptable <input type="radio"/>
BTS Notariat <input type="radio"/>	Technicien de paie..... <input type="radio"/>
BTS Professions immobilières <input type="radio"/>	Contrôleur de gestion..... <input type="radio"/>
Diplôme de comptabilité et gestion <input type="radio"/>	Assistant de Gestion en PME/PMI/Collaborateur... <input type="radio"/>
BAC Professionnel Secrétariat <input type="radio"/>	Assistant Juridique..... <input type="radio"/>
BAC Professionnel Comptabilité <input type="radio"/>	Agent administratif d'entreprise..... <input type="radio"/>
	Secrétariat polyvalent..... <input type="radio"/>
	Assistant de communication <input type="radio"/>
	Négociateur Immobilier..... <input type="radio"/>
	TITRE PROFESSIONNEL
	Assistant Immobilier..... <input type="radio"/>
	Assistant Ressources Humaines..... <input type="radio"/>
	ASCA..... <input type="radio"/>
	STPL : Santé <input type="radio"/> Architecte <input type="radio"/> Géomètre <input type="radio"/> Avocat <input type="radio"/>

Autres :
(préciser)

NOM ET PRENOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

DATE DE NAISSANCE : LIEU :

NATIONALITE :

ADRESSE DU CANDIDAT :

.....

.....

TEL : Adresse e-mèl :

SITUATION FAMILIALE :

ENFANTS : NOMBRE : AGE(S) :

BENEFICIEZ-VOUS D'UNE RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) : OUI (*) NON (

NIVEAU D'ETUDES :

(*) cochez la case correspondante

Situation actuelle

(*) **ETUDIANT**

(*) **SALARIE :**

Entreprise :

Adresse :

Téléphone :

Fonction occupée :

Nom du responsable :

(*) **DEMANDEUR D'EMPLOI** : Depuis le :

Etes-vous bénéficiaire des ASSEDIC ? OUI (*) NON (*)

Si OUI, depuis le : Type d'allocation :

Si NON, avez-vous travaillé 3 ans dans les 6 dernières années ? OUI (*) NON (*)

(*) **AUTRE** : (précisez)

Quel statut envisagez vous pendant la formation ?

(*) **DEMANDEUR D'EMPLOI :**

Convention de conversion

Conventionnement régional

Autre

CRP

Adresse du Pôle Emploi dont vous relevez :

Téléphone :

Nom de votre conseiller :

(*) **SALARIE :**

(*) Congé Individuel de Formation (CIF) Plan Formation Entreprise (PFE)

(*) Contrat de Professionnalisation (CP) Période de Professionnalisation DIF

Si Contrat de professionnalisation, avez vous déjà un contact avec une entreprise

OUI NON

Souhaitez-vous que nous la contactions ? OUI NON

Si oui, indiquez : son nom, son adresse, son téléphone et la personne à contacter :

Entreprise :

Téléphone

Nom de la personne à contacter :

(*) cochez la case correspondante

OBSERVATIONS (UNIQUEMENT POUR LE COORDINATEUR)