

**DYNAMISEZ VOTRE FORMATION !!!**

## DOSSIER DE CANDIDATURE

### FORMATION DEMANDEE

- CAP 2ans COIFFURE     
  CAP 1an COIFFURE     
  BP COIFFURE  
 CAP 2ans ESTHETIQUE     
  CAP 1an ESTHETIQUE  
 BAC PRO 3ans ESTHETIQUE     
  BP ESTHETIQUE  
 SECRETARIAT MEDICAL     
  DELEGUE(E) PHARMACEUTIQUE  
 FORMATION PROFESSIONNELLE    intitulé : .....

### ETAT CIVIL

NOM Prénom : .....  
 ADRESSE : .....  
 N°TELEPHONE : .....  
 MAIL : .....  
 DATE DE NAISSANCE : ..... à .....

### SITUATION FAMILIAL

#### PERE

NOM Prénom : .....  
 ADRESSE : .....  
 TEL FIXE : .....  
 TEL PORTABLE : .....  
 TEL PRO : .....  
 MAIL : .....  
 PROFESSION : .....

#### MERE

NOM Prénom : .....  
 ADRESSE : .....  
 TEL FIXE : .....  
 TEL PORTABLE : .....  
 TEL PRO : .....  
 MAIL : .....  
 PROFESSION : .....

RESPONSABLE LEGAL :     PERE                       MERE

**FORMATION SUIVIE LES 2 DERNIERES ANNEES**

ANNEE	CLASSE	LIEU	DIPLOME

**STAGES EN ENTREPRISE**

ANNEE	STAGE	ENTREPRISE

**POURQUOI AVEZ-VOUS CHOISI CETTE FORMATION ET QUELS SONT VOS ATOUTS ?**

.....  
.....

**COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNU ?**

- |                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Internet    | <input type="checkbox"/> Presse                    | <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux |
| <input type="checkbox"/> Forum/Salon | <input type="checkbox"/> Amis/Elève                | <input type="checkbox"/> Autre           |
| <input type="checkbox"/> CIO         | <input type="checkbox"/> Salon ou institut : ..... |  |

**DOCUMENTS A FOURNIR LORS DE L'ENTRETIEN**

- Copies des derniers bulletins scolaires
- Copies des diplômes
- CV

**DOCUMENTS A FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION**

- Copie pièce d'identité
- 1 photo d'identité
- Copie de la journée militaire
- 4 enveloppes timbrées vierges
- Relevé d'identité bancaire en cas de paiement par prélèvements
- Règlement des droits d'inscription et de l'acompte pour le kit matériel

**FINANCEMENT DE LA FORMATION**

- Financement personnel                       Financement par organisme

**CADRE RESERVE AU CENTRE DE FORMATION**

- Avis favorable                       Avis défavorable                       Liste d'attente

Fait à.....le .....

Dossier à nous retourner complété à :

**CENTRE DE FORMATION PRIVE 2S** 33 Rue de Lyon 71000 MACON    Tel : 03 85 23 13 40  
Mail : [2sformation.macon@gmail.com](mailto:2sformation.macon@gmail.com)    Site : [www.2sformations.com](http://www.2sformations.com)