

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 Site : www.2sformations.com