



MENTION COMPLEMENTAIRE
Employé BARMAN

Photo



FORMATION EN APPRENTISSAGE
DOSSIER DE CANDIDATURE

Date limite de dépôt du dossier : 04 juillet 2014

NOM : Prénom :

Né(e) le : / _ / _ // _ / _ // _ / _ / à Nationalité

N° de Sécurité Sociale / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

N° BEA (identifiant étudiant) / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

N° Identification de l'établissement d'origine / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Adresse

.....

Code Postal / _ / _ / _ / _ / _ / Ville :

Téléphone domicile : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / Portable : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

E-mail :

Régime demandé pour l'année Demi-pensionnaire Interne Externe

ENTREPRISE D'ACCUEIL : Cette partie sera complétée par le Lycée après engagement de l'entreprise à signer un contrat d'apprentissage.

Raison Sociale.....

Adresse.....

Code Postal / _ / _ / _ / _ / _ / Ville :

Nom du Responsable Téléphone / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Fax : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

E-mail :

PIECES A JOINDRE

- Bulletins scolaires des deux dernières années
- 1 Photo d'identité.

L'inscription du candidat est subordonnée à l'établissement d'un contrat d'apprentissage entre le candidat et une entreprise de son choix.

SITUATION DE FAMILLE : Marié Célibataire**PARENTS – TUTEUR REPRESENTANT LEGAL**

Nom - Prénom du père ou tuteur Profession.....
 Code profession (voir liste ci-contre)

Situation familiale : (rayer les mentions inutiles)
0 (père et mère conjoint) - **1** (père seul) - **2** (mère seule) - **3** (tuteur) - **4** (autre membre de la famille)

Situation d'emploi : (rayer les mentions inutiles)
1 (en activité) – **2** (sans emploi) – **3** (retraité) – **4** (autre)

Adresse.....

Code Postal / _ / _ / _ / _ / _ / _ Ville :
 Téléphone domicile : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ Téléphone Professionnel : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _
 Téléphone portable : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

Nom - Prénom de la mère Profession.....
 Code profession (voir liste ci-contre)

Adresse.....

Code Postal / _ / _ / _ / _ / _ / _ Ville :
 Téléphone domicile : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ Téléphone Professionnel : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _
 Téléphone portable : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

STAGES ou EXPERIENCES PROFESSIONNELLES en ENTREPRISE

Nature du Contrat (stage ou emploi)	Dates et durées	Entreprises	Fonction occupée

SITUATION DE VOS TROIS DERNIERES ANNEES SCOLAIRES

Année Scolaire	Etablissement	Classe	Diplôme Préparé	Intitulé de la formation préparée (en toutes lettres)	Obtenu Oui ou non

CODIFICATION DES PROFESSIONS ET CATEGORIES SOCIALES

AGRICULTEURS

10 – Agriculture

ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISES

21 – Artisans

22 – Commerçants

23 – Chefs d'entreprises de dix salariés ou plus

CADRES

31 – Professions libérales

33 – Cadre de la fonction publique

34 – Professeurs et assimilés

35 – Professions de l'information, des arts et des spectacles

37 – Cadres administratifs et commerciaux d'entreprises

38 – Ingénieurs et cadres techniques d'entreprises

PROFESSIONS INTERMEDIAIRES

42 – Professeurs des écoles

43 – Professions intermédiaires de la santé et du travail social

45 – Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises

47 – Techniciens

48 – Contremaîtres, agents de maîtrise

EMPLOYES

52 – Employés civils et agents de service de la fonction publique

53 – Policiers et militaires

54 – Employés administratif d'entreprises

55 – Employés de commerce

56 – Personnels de services directs aux particuliers

OUVRIERS

61 – Ouvriers qualifiés

66 – Ouvriers non qualifiés

69 – Ouvriers agricoles

RETRAITES

71 – Retraités agriculteurs exploitants

72 – Retraités artisans, commerciaux et chefs d'entreprises

73 – Retraités cadres et professions intermédiaires

76 – Retraités employés et ouvriers

AUTRES

81 – Sans emploi

82 – Personnes sans activité professionnelle

Expliquez en quelques lignes les raisons pour lesquelles vous souhaitez suivre cette formation :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LANGUE VIVANTE :

ETABLISSEMENTS et FORMATIONS DEMANDES CETTE ANNEE

(par ordre de préférence)

Etablissement (y compris le Lycée Biarritz Atlantique)	Formation demandée

DOSSIER À RENVOYER AVANT LE 04 juillet 2014 au :

Lycée BIARRITZ ATLANTIQUE
Unité de Formation par Apprentissage
2, rue Francis Jammes – BP 167
64204 BIARRITZ Cédex
Téléphone : 05.59.41.27.28

Date :

Signature du Candidat

Signature du représentant légal
(pour les mineurs)