

# DOSSIER DE CANDIDATURE

ALTERNANCE

**BTS MCO**

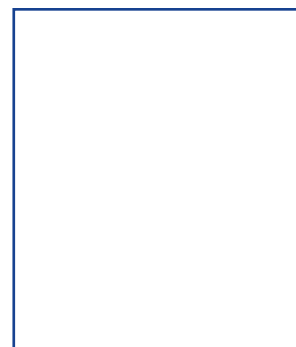
- 1<sup>ère</sup> année  
 2<sup>ème</sup> année

Dossier **envoyé ou remis** le : .....  
Dossier **retourné** le : .....

## IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Nom .....  
Prénoms .....  
Né(e) le ..... à .....  
Nationalité .....  
N° de sécurité sociale .....  
Situation actuelle :  Scolaire  Étudiant  Salarié  
 Demandeur d'emploi /numéro d'inscrit .....

Adresse .....  
CP/Ville .....  
Téléphone fixe ..... Portable .....  
E-mail .....



## FORMATIONS & ACTIVITÉS ANTÉRIEURES

### FORMATIONS ET DIPLÔMES

Années	Diplômes ou formations	Établissement

### EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES

Années	Activités professionnelles / emplois occupés	Entreprise / employeur

## CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE DE FORMATION

### ENTREPRISE D'ACCUEIL

Raison sociale .....  
Adresse .....  
.....  
Téléphone .....  
Contact .....

**EN RECHERCHE**

**RENDEZ-VOUS LE :** .....

**Avis du responsable de centre de formation**  
(ou du chargé de recrutement)

- Dossier en attente  
 Accepté  
 Refusé  
 Dossier annulé par le candidat  
 Retour des pièces

# PROJET PROFESSIONNEL / MOTIVATION

Nous vous demandons de répondre soigneusement aux questions suivantes :

1. Quels sont les critères qui vous ont aidé à choisir cette formation en alternance ?

-----  
-----  
-----

2. Quel est votre projet professionnel ?

-----  
-----  
-----

3. Comment avez-vous connu l'ISCB ?

- Ancien élève    ONISEP    Salons    Par relation    Presse    réseaux sociaux  
 Affichage    Radio    Télévision    internet    internet    Autre (à préciser)

-----

4. Langues vivantes étudiées :

LV1 ----- LV2 ----- LV3 -----

5. Avez-vous effectué des séjours à l'étranger ? A titre touristique ou linguistique ? (précisez)

-----  
-----

6. Avez-vous des activités ou responsabilités extra-professionnelles (sportives, associatives, culturelles...) ?

-----  
-----

7. permis de conduire    OUI    NON    En cours

Date de validation du permis : -----

8. Véhicule    OUI    NON

## COORDONNÉES PROFESSIONNELLES DES PARENTS

*ou responsables légaux*

Nom / Prénom parent 1 -----

Profession parent 1 -----

Nom de l'entreprise -----

Adresse -----

CP/Ville ----- portable -----

Tel bureau -----

Nom / Prénom parent 2 -----

Profession parent 2 -----

Nom de l'entreprise -----

Adresse -----

CP/Ville ----- portable -----

Tel bureau -----

# DÉLÉGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e) (*À renseigner par les tuteurs légaux pour les candidats mineurs*)

Demeurant à .....

AUTORISE la direction du Centre de Formation, à prendre en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation jugées indispensables et urgentes par le médecin.

## SITUATION MÉDICALE

Problèmes de santé particuliers à signaler :

.....  
.....  
.....

Contre - indications médicales (allergies à certains médicaments) :

.....  
.....  
.....

Personne à contacter en cas d'urgence (*nom, prénom et numéro de téléphone*) :

.....  
.....

Fait à ..... le .....

Cette déclaration demeure valide toute la durée de la formation au Centre sauf indication contraire notifiée par écrit.

## PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER DE CANDIDATURE

- Demande d'admission complétée
- 2 photos d'identité (*avec nom et prénom du candidat au verso*)
- Photocopie du livret de famille et de la carte d'identité
- Diplômes ou résultats des examens antérieurs
- Les bulletins semestriels des 2 dernières années de scolarité
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation
- Attestation JDC

Signature : *"lu et approuvé"*

