

Rentrée 2025/2026

NOM : -----

Prénom : -----

Formation choisie :

<input type="checkbox"/> Diplôme visé EGC Business School	<input type="checkbox"/> Sous statut scolaire/étudiant
<input type="checkbox"/> Gestionnaire d'Unité Commerciale (GUC)	<input type="checkbox"/> En contrat d'apprentissage
<input type="checkbox"/> Agent de Prévention de Sécurité (APS)	<input type="checkbox"/> En contrat de professionnalisation
<input type="checkbox"/> Assistant Manager Loisirs Hôtellerie Restauration (AMLHR) - <i>Projet d'ouverture Oct. 2025</i>	<input type="checkbox"/> En formation continue
	<input type="checkbox"/> Autre : -----

Pièces à fournir avec le dossier de candidatures :

- ☐ 1 photo d'identité
- ☐ 1 curriculum vitae
- ☐ Lettre de motivation
- ☐ Photocopies des diplômes
- ☐ Photocopie des 3 derniers bulletins scolaires (pour les lycéens)
- ☐ Photocopie des notes du dernier diplôme obtenu
- ☐ Photocopie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- ☐ Photocopie de la carte de séjour en cours de validité (pour les étrangers)

Ce dossier vous suivra tout au long de votre formation, merci de le remplir lisiblement.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Vous êtes : ☐ Lycéen ☐ Étudiant ☐ Apprenti ☐ Salarié ☐ Demandeur d'emploi N°

☐ Madame ☐ Monsieur N° INE : _____ ☐ Pas d'INE

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Pays de naissance : _____ Nationalité : ☐ Française ☐ Autres :-----

N° Sécurité sociale (NIR) :

[illegible]

Êtes-vous boursier d'état ? ☐ OUI ☐ NON ☐ En cours

Êtes-vous inscrit(e) sur la liste des sportifs de haut niveau ? ☐ OUI ☐ NON

COORDONNÉES

Adresse : _____

Code postal : | | | | | Ville : _____

Téléphone portable : | | | | | | | | | | Courriel : _____

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur légal ☐ Ami

Téléphone portable : | | | | | | | | | | Courriel : _____

ÉTUDES/FORMATIONS

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre **préparé** :

Dernière classe ou année **préparée** : ----- Année : -----

Dernier établissement fréquenté : _____ Ville : _____

Diplôme ou titre le plus élevé **obtenu** :----- Année : -----Établissement d'**obtention** du diplôme : _____ Ville : _____



LANGUES PRATIQUÉES

Langues	Niveau élémentaire	Niveau intermédiaire	Niveau avancé	Nombre d'années d'études

MOBILITÉ

Avez-vous le permis de conduire : ☐ OUI ☐ NON ☐ En cours – Date prévue :

De quels moyens de transport disposez-vous : ☐ Transports en commune (bus, train...) ☐ Véhicule personnel
☐ Véhicule 2 roues (moto, scooter...) ☐ Covoiturage (parents, amis...)

Etes-vous mobile ? ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, précisez votre zone de mobilité : ☐ Moins de 5 kms ☐ Entre 5 et 25 kms
☐ Entre 50 et 75 kms ☐ Plus de 75 kms

BESOINS SPÉCIFIQUES

Bénéficiez-vous d'une reconnaissance RQTH (travailleur handicapé) : ☐ OUI ☐ NON ☐ En cours

Si NON, bénéficiez-vous de droits attachés à la RQTH ?

Équivalence Jeunes (de 15 ans révolus à 20 ans) - Avez-vous :

> la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ? ☐ OUI ☐ NON ☐ En cours
> l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) ? ☐ OUI ☐ NON ☐ En cours
> le bénéfice d'un projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) ? ☐ OUI ☐ NON ☐ En cours

Êtes-vous bénéficiaire de l'obligation d'emploi (Extension BOE) ? ☐ OUI ☐ NON ☐ En cours

Votre situation personnelle nécessite-t-elle des conditions d'accueil et/ou d'aménagement spécifiques (même temporaires) ?

ENTREPRISE D'ACCUEIL

Si vous avez identifié une entreprise d'accueil (contrat d'apprentissage, stage, etc.), merci de préciser :

Nom de l'entreprise : -----

Nom Prénom du contact : -----

Téléphone : ----- Courriel : -----

Adresse : -----

Nous autorisez-vous à transmettre votre CV à de futures entreprises d'accueil ? ☐ OUI ☐ NON



COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNU ?

- ☐ Pub Radio ☐ Pub Presse écrite ☐ Relations (Bouche à oreille) ☐ Forum/Salon
- ☐ Par votre école ☐ Mission locale ☐ France Travail ☐ CIO
- ☐ Site web CCI ☐ Autre site web (précisez le nom du site) : _____
- ☐ Réseaux sociaux (précisez son nom) : _____

DIVERS : _____

VALIDATION DES RENSEIGNEMENTS

Je soussigné(e) : Nom Prénom : _____

Certifie l'exactitude des informations renseignées dans ce document et joins à ce dossier les pièces nécessaires à sa constitution.

Fait à _____

Le _____

SIGNATURE