



Restitution du dossier complété avec les pièces justificatives

Date :

LYCEE & CAMPUS SAINT-JOSEPH

26/30 route de Calais

62280 SAINT-MARTIN-BOULOGNE

Tél. : 03.21.99.06.87

N° déclaration d'activité : 31620136562

site : www.st-jo.com

courriel : sec.formations@st-jo.com / alternance.contact@st-jo.com

Bachelor Gestion Administrative & Ressources Humaines

CIVILITE : ☐ Madame ☐ Monsieur

NOM D'USAGE(MARITAL): _____

NOM DE NAISSANCE : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

LIEU DE NAISSANCE : _____

DEPARTEMENT DE NAISSANCE : _____

NATIONALITE : ☐ Française ☐ Autre

ADRESSE : _____

CP : _____ **VILLE :** _____

TELEPHONE FIXE : _____

TELEPHONE PORTABLE : _____

ADRESSE MAIL : _____

N° INE (Identifiant National Etudiant unique):

N° DE SECURITE SOCIALE (15 chiffres)

A COMPLETER POUR LES PERSONNES MINEURES D'AGE**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE REPRESENTANT LEGAL**

	Représentant
NOM	
Prénom	
Nom de jeune fille	
Date de naissance	
Situation familiale Mariés - Concubins- Célibataire Divorcés - Séparés - Autre	
Adresse N° + rue	
Complément d'adresse	
Code postal	
Commune	
Courriel (e-mail)	
Téléphone	
Portable	
Lieu principal de résidence du candidat	☐ Chez son père et sa mère ☐ Chez son père ☐ Chez sa mère ☐ Autre <u>Si autre : chez qui ?</u> Nom : Prénom : : Lien avec l'étudiant : Rue : Code Postal : Ville : Téléphone : Portable :



Partie contractuelle : signature obligatoire du représentant en cas de personne mineure d'âge à l'entrée en formation

Joindre l'autorisation parentale de suivre la formation

Signature du Candidat

Signature du représentant

VOTRE PARCOURS DE FORMATION

- ☐ En formation sous statut scolaire/initial
- ☐ En formation en alternance
- ☐ En emploi (hors alternance)
- ☐ En recherche d'emploi
- ☐ Inactif
- ☐ Autre, préciser :

❖ **En formation, préciser l'intitulé de la formation et le lieu de l'établissement**

❖ **Dernier diplôme le plus élevé obtenu + préciser l'année d'obtention :**

❖ **Dernier poste occupé avant l'entrée en formation :** _____

INFORMATIONS PERSONNELLES DU CANDIDAT

❖ **Avez-vous une reconnaissance Travailleur Handicapé ?**

☐ OUI ☐ NON ☐ DOSSIER EN COURS

❖ **Avez-vous besoin d'une adaptation pédagogique dans le cadre de la formation et/ou des examens ?**

☐ OUI ☐ NON ☐ AUTRE

❖ **Êtes-vous inscrit(e) à France Travail ?**

☐ OUI ☐ NON ☐ DOSSIER EN COURS ☐ AUTRE

❖ **Si inscrit(e) à France Travail : Votre numéro allocataire (7 chiffres – 1 lettre)**

❖ **Avez-vous une reconnaissance sportive de haut niveau ?**

☐ OUI ☐ NON ☐ DOSSIER EN COURS

❖ **Avez-vous trouvé une entreprise d'accueil ?**

- ☐ OUI
- ☐ NON, MAIS J'AI UNE PISTE SERIEUSE
- ☐ NON

Si oui, coordonnées de l'entreprise (Nom et ville) et de la personne à contacter (Mail et/ou téléphone)

CONSTITUTION DU DOSSIER ANNEE 2025-2026

**Réservé au
centre**

CV ACTUALISE & LETTRE DE MOTIVATION

DIPLÔME

→ La photocopie de votre dernier diplôme obtenu OU relevé de notes du diplôme obtenu

ETAT CIVIL

→ Nationalité française (photocopie recto/verso en couleur)

- Carte nationale d'identité en cours de validité

Les CNI périmées sont acceptées accompagnées du récépissé de demande de renouvellement

- ou copie du passeport en cours de validité

→ Nationalité étrangère (photocopie recto/verso en couleur)

- Pour les personnes hors UE : Titre de séjour en cours de validité avec la mention « autorise son titulaire à travailler »
- Pour les ressortissants EU : CNI ou passeport du pays d'origine en cours de validité

JUSTIFICATIF DE PROTECTION SOCIALE

→ La photocopie de l'attestation de protection sociale au nom et prénom du stagiaire (obtenir sur Ameli.fr)

SITUATION DE HANDICAP

→ Vous êtes reconnu(e) travailleur handicapé, merci de nous fournir la décision RQTH en cours de validité

JUSTIFICATIF DE SITUATION FRANCE TRAVAIL

→ La photocopie de votre relevé de situation France Travail, datant de -1 mois

L'inscription des stagiaires à l'entrée en formation à Pôle Emploi est obligatoire (articles L. 6341-7 et R. 6341-25 du code du travail)

JUSTIFICATIF DE LA RECONNAISSANCE SPORTIVE

JUSTIFICATIF DU CONTRAT EN COURS SI FORMATION EN ALTERNANCE

Cadre réservé à l'administration

Date de l'entretien :

□ □ □ □ □ □ □ □

Test corrigé en prérequis

□ □ □ □ □ □ □ □

Conseiller(e) :

Nom : _____ Prénom : _____

Conclusion :

- ☐ Présentation du dossier pour l'entrée en formation
- ☐ Individualisation du parcours (préciser) :
- ☐ Transmission du dossier au référent handicap
- ☐ Adaptation pédagogique nécessaire
- ☐ Orientation vers un autre dispositif avant l'entrée en formation
- ☐ Refus d'entrée en formation

Motif(s) : _____

*Conformément aux dispositions législatives de janvier 1978, ces informations feront l'objet d'un traitement automatisé.
Tout droit de consultation et de rectification peut être effectué par simple correspondance à l'intention du Directeur de l'établissement*

Conception et impression : Lycée St-Joseph St-Martin-Boulogne