

## FORMULAIRE DE CANDIDATURE

M  Mme

Nom :

Prénom :

## FORMATION SOUHAITÉE

Choix 1 :

et/ou

Choix 2 :

Contrat d'Apprentissage

Autres dispositifs

CPF  AIF

Autre :

## PIÈCES OBLIGATOIRES À JOINDRE

- Curriculum Vitae détaillé + une lettre de motivation
- Photocopie de la carte d'identité recto-verso
- Si étranger (hors CE) : photocopie de la carte de séjour
- Photocopie du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation précédent s'il y a lieu



Facebook

**Tout dossier incomplet sera refusé**



LinkedIn

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu :

Nationalité :

Situation familiale :

(si hors CE) Autorisation de travailler sur le territoire français :  Non  Oui

Date d'expiration :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Déménagement envisagée :  Non  Oui

Lieu :

Date :

Téléphone :

Email :

N° Sécurité Sociale :

Reconnaissance RQTH  Problématique de santé  (maladies chroniques, diabète...)Permis :  Non  Oui Voiture :  Non  Oui  Ponctuellement

En cours - Indiquez la période ou date approximative de l'obtention :

**Si mineur**

Représentant légal

 Père Mère

Nom et Prénom :

Adresse :

CP :

Ville :

Téléphone :

Email :

## Vos études

Diplôme préparé

Année d'obtention

  
  
Situation actuelle :  Etudiant(e) / Lycéen  Salarié  Demandeur d'emploi Contrat d'apprentissage

N° de contrat

## Vous êtes salarié(e)

Fonction exercée :

Employeur :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

## Vous êtes demandeur d'emploi

Dernière fonction exercée :

Date d'inscription à France Travail :

Bénéficiaire indemnités chômage :  Non  Oui N° Allocataire :

Date fin d'indemnisation :

**LANGUE**

Langue	Écrit				Oral			
Anglais	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

1 = Débutant    2 = Intermédiaire    3 = Opérationnel    4 = Avancé/Bilingue

**PROJET PROFESSIONNEL**

**Quel métier souhaitez-vous exercer ?**

**Quelles connaissances avez-vous de ce métier ?**

**Quels sont vos passions et centre d'intérêt ?**

## Avez-vous une entreprise d'accueil ?

**Oui**

Type de contrat proposé :  Professionnalisation  Apprentissage

Nom entreprise :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Interlocuteur(rice) :

Fonction :

Email :

Tél :

**Non**

Dans le cadre d'une formation en alternance et de la recherche d'une entreprise, quels sont les secteurs d'activités qui vous intéresse ? (minimum 3 ou 4)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Magasin : moyenne – grande surface        | <input type="checkbox"/> Hôtellerie / restauration       |
| <input type="checkbox"/> Magasin spécialisé : <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Restauration rapide             |
| <input type="checkbox"/> Agence Immobilière                        | <input type="checkbox"/> Agence de travail temporaire    |
| <input type="checkbox"/> Domaine bancaire / finance                | <input type="checkbox"/> Cabinet de recrutement          |
| <input type="checkbox"/> Assurances                                | <input type="checkbox"/> Industrie                       |
| <input type="checkbox"/> Bâtiment / Outillage / Matériel           | <input type="checkbox"/> Agence de Com / Publicité / Web |
| <input type="checkbox"/> Informatique / Nouvelles technologie      | <input type="checkbox"/> Administration / Collectivité   |
| <input type="checkbox"/> Prestations de services                   |  |

### Zone Géo / Mobilité

Aire Urbaine

Haut-Rhin

Autres :

## DIVERS

Une demande est en cours dans une autre école :  Non  Oui

Quel(s) formation(s) :

Comment avez-vous connu notre établissement ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Par une connaissance/ancien élève  | <input type="checkbox"/> Par un membre de la famille |
| <input type="checkbox"/> Par une annonce (radio ou presse)  | <input type="checkbox"/> Par France Travail / MILO   |
| <input type="checkbox"/> Par notre site Internet ( <a href="http://www.kisel-formation.fr">www.kisel-formation.fr</a> ) | <input type="checkbox"/> Par le DAQ                  |
| <input type="checkbox"/> Par une offre d'emploi (Indeed)  | <input type="checkbox"/> Par les réseaux sociaux     |

## COMMISSION DE DÉCISION

Dossier suivi par :

Dossier réceptionné par :

Entretien individuel :

Résultat du Test :

Décision :  Non  Oui

Commentaires :



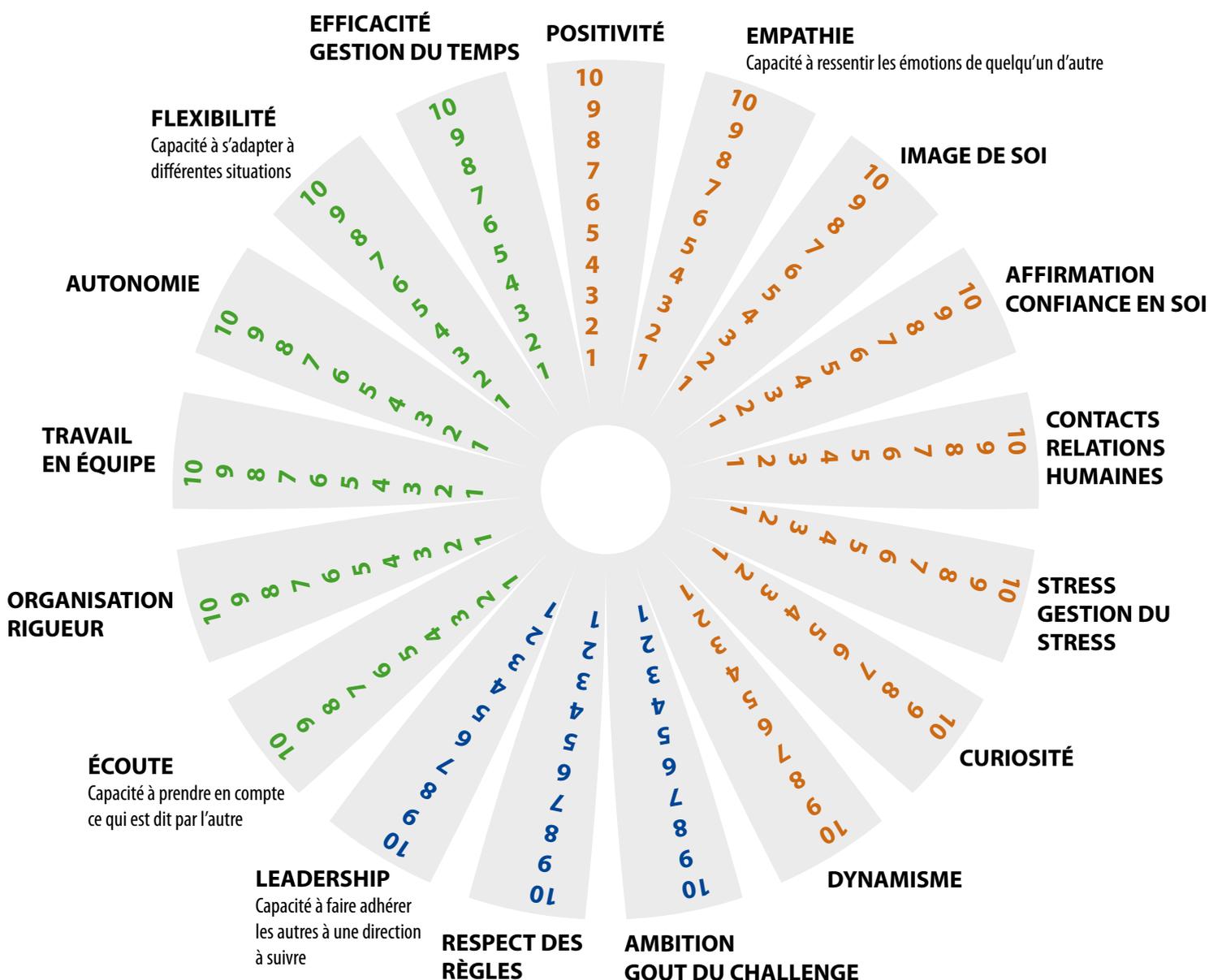
Site internet

## TEST DE PERSONNALITÉ

Prénom :

Nom :

Pour chaque item, évaluez-vous de 1 à 10 en cochant le chiffre qui vous correspond :  
1 : très faible - 5 : moyen - 10 : très fort



The test consists of 16 items arranged in a circle, each with a 1-10 scale. The items and their descriptions are:

- EFFICACITÉ GESTION DU TEMPS**
- POSITIVITÉ**
- EMPATHIE**  
Capacité à ressentir les émotions de quelqu'un d'autre
- IMAGE DE SOI**
- AFFIRMATION CONFIANCE EN SOI**
- CONTACTS RELATIONS HUMAINES**
- STRESS GESTION DU STRESS**
- CURIOSITÉ**
- DYNAMISME**
- AMBITION GOUT DU CHALLENGE**
- RESPECT DES RÈGLES**
- LEADERSHIP**  
Capacité à faire adhérer les autres à une direction à suivre
- ÉCOUTE**  
Capacité à prendre en compte ce qui est dit par l'autre
- ORGANISATION RIGUEUR**
- TRAVAIL EN ÉQUIPE**
- AUTONOMIE**
- FLEXIBILITÉ**  
Capacité à s'adapter à différentes situations