



DOSSIER DE CANDIDATURE FORMATIONS SUR PLACE

Mettre les métiers au cœur de la formation

M Mme Mlle

Nom :

Prénom :

Candidature en classe de :

Formation : Initiale Alternance FPC

Né(e) le : [] / [] / []

À : Pays :

Nationalité : N° de Sécurité Sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays :

Tél. fixe : Tél. portable :

E-mail :

Code INE : (disponible sur les résultats du bac français)



Renseignements familiaux

Si vous souhaitez que les bulletins de notes et d'absences soient envoyés vers deux adresses dans le cas où les parents ont des adresses différentes, merci de cocher la case

Père Nom : Prénom :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville : Pays :

Tél : Tél. portable :

E-mail :

Profession du père : Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code postal : Ville :

Mère Nom : Prénom :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville : Pays :

Tél : Tél. portable :

E-mail :

Profession de la mère : Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code postal : Ville :

Prise en charge - Financement : Parents Autre

→ En cas d'urgence prévenir : M Mme

Tél. fixe : Tél. portable :

Baccalauréat :

BAC BAC PRO NIVEAU BAC

AUTRE (précisez) : Mention :

En cours d'obtention Obtenu En quelle année l'avez vous obtenu ? :

Nom du Lycée : Etablissement : Public Privé

Code postal : Ville :

Diplômes post bac :

ANNÉE	DIPLÔME	OBTENU EN COURS	INITIAL	ALTERNANCE	ÉTABLISSEMENT	CODE POSTAL/VILLE
20__/20__		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20__/20__		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20__/20__		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20__/20__		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Comment avez connu CAMPUSMED ?

- Internet (précisez) : CIDJ ONISEP CIO
- Relation professionnelle (précisez le nom) :
- Ancien étudiant (précisez le nom) :
- Salon (précisez) :
- Entreprise : Ville :
- Presse professionnelle (précisez) : Presse étudiante (précisez) :
- Tractage (précisez le lieu) : Affichage (précisez le lieu) :

Pièces à joindre à ce dossier* :

- Deux photos d'identité couleur dont une au format mini photo .
- Une photocopie des bulletins des deux dernières années d'études.
- Une photocopie de vos diplômes.
- Une photocopie des résultats du Bac-BTS-DUT.
- Une photocopie de votre carte d'identité ou passeport.
- Deux carnets de timbres au tarif prioritaire.
- Carte VITALE.
- Un Curriculum Vitae.
- Une lettre de motivation « entreprise ».

* Tout dossier incomplet ne sera pas examiné.

Merci d'adresser le dossier en courrier simple
(pas de recommandé avec AR) à :

CAMPUSMED - SERVICE DES ADMISSIONS
24 route de Galice, 13090 Aix-en-Provence

Procédure d'admission et d'inscription :

- 1 Après réception, le dossier est étudié par la commission pédagogique de CAMPUSMED.
- 2 Si le dossier est retenu le candidat est convoqué à un entretien et/ou à une évaluation,
- 3 La décision finale est communiquée par courrier avec l'envoi des bulletins d'inscription.
- 4 Les bulletins d'inscription doivent être retournés dans les meilleurs délais pour réserver sa place.
Joindre le chèque d'acompte pour la formation initiale.

En cas de refus de la candidature, le dossier, les pièces du dossier et les carnets de timbres ne sont pas restitués.

Cadre réservé à la commission pédagogique de CAMPUSMED : BD Doc BD Cand

Date de réception du dossier : []/[]/20[]

Date d'envoi du courrier de la convocation à l'entretien : []/[]/20[]

Date de l'entretien de motivation/évaluation : []/[]/20[] Heure : []

Décision de la commission pédagogique : Admis Refusé

Date d'envoi du courrier informant de la décision : []/[]/20[]

Observations :

.....

.....

.....

■ Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la constitution du dossier étudiant. Le destinataire des données est CAMPUSMED exclusivement.
Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à CAMPUSMED 24 route de Galice, 13090 Aix-en-Provence
Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

**Je soussigné atteste l'exactitude des renseignements
contenus dans ce dossier.**

Date : []/[]/20[]

Signature :

**CAMPUS
MED**
L'ACADÉMIE DE L'ENTREPRISE

24 route de Galice
13090 Aix-en-Provence

04 42 64 60 70

contact@campusmed.fr