



DOSSIER DE CANDIDATURE

PROMOTION 20..../20....

P
H
O
T
O

FORMATION DESIREE (*)

- Responsable de Développement Commercial (Titre consulaire Négoventis)
- Gestionnaire d'Unité Commerciale (Titre consulaire Négoventis)
- Commercialisation Appliquée Vins Et Spiritueux – Formation CAVES
- BTS Gestion de la PME
- BAC professionnel Commerce
- Vendeur Conseiller Commercial (Titre consulaire Négoventis)

ETAT CIVIL

Mme - Mlle - Mr (*)NOM (en lettres majuscules) : _____

Prénom : _____ Nationalité : _____

Date de naissance : . _____ Lieu de naissance : _____

N° de Sécurité Sociale : _____

Situation familiale (**): célibataire marié(e) séparé(e) divorcé(e) veuf(ve) autre

Si vous avez des enfants, précisez le nombre et leur âge : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél portable : _____ Tél fixe : _____

E-mail : _____

SITUATION ACTUELLE (*)

1) En formation. Si oui précisez dans quel cadre :

Système scolaire (lycée, fac...) ou Alternance (contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation)

2) Demandeur d'emploi : inscrit à Pôle Emploi : Oui Non

Si Oui, depuis le _____ N° identifiant : _____

3) En activité, si oui précisez dans quel cadre :

CDI depuis le _____ ou CDD - Dates _____

DIVERS (*)

Possédez-vous le permis de conduire ? oui non en cours

Possédez-vous un véhicule personnel ? oui non

(*) Cocher les cases correspondantes

Renseignements : n'hésitez pas à joindre

Mélissa VERSOS – Relations Candidats/Entreprises
Agnès TURCHI – Secrétaire Alternance

Tél : 05 57 25 40 41

Dossier à retourner accompagné de votre CV :

soit par mail : a.turchi@acifop.com

soit par courrier à l'ACIFOP

BP 194 - 33504 LIBOURNE CEDEX

Cadre réservé à l'ACIFOP / Test AV : _____ / 5 - Test d'anglais : _____

VOS ETUDES

Années	Classes	Nom du diplôme éventuellement préparé	Diplôme	
			Obtenu *	Non obtenu *

VOTRE PRATIQUE DES LANGUES VIVANTES

Quelle est votre langue maternelle ? : _____

Autres langues	Parfaitement bilingue	Maîtrise l'écrit et l'oral	Niveau scolaire	
			classe	moyenne
1 ^{ère}				
2 ^{ème}				
3 ^{ème}				

VOS SEJOURS A L'ETRANGER

Période	Pays	Nature du séjour

VOS OBJECTIFS – VOS MOTIVATIONS : Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation ?

Quel poste de travail recherchez –vous dans le cadre du contrat de professionnalisation ?

Que recherchez-vous en priorité à travers un emploi ? cochez la case correspondant à votre cas. (*)

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> impliquant des déplacements | <input type="checkbox"/> n'impliquant pas de déplacement | <input type="checkbox"/> en équipe |
| <input type="checkbox"/> garantissant la sécurité d'emploi | <input type="checkbox"/> fortement évolutif même s'il est isqué | <input type="checkbox"/> individuel |
| <input type="checkbox"/> à forte autonomie avec prise d'initiative | <input type="checkbox"/> encadré | |
| <input type="checkbox"/> avec des horaires réguliers | <input type="checkbox"/> avec une rémunération élevée et des horaires réguliers | |

Quelles sont vos principales qualités ?

* cocher les cases correspondantes

VOS STAGES EN ENTREPRISE

Période	Nom et adresse de l'entreprise	Activité de l'entreprise	Missions et/ou activités confiées

VOS EXPERIENCES PROFESSIONNELLES (y compris les emplois saisonniers)

Dans le cas où vous occupez actuellement un emploi, complétez le cadre suivant :

Entreprise actuelle : _____

Adresse : _____

_____ Tél : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Fonction occupée : _____ Date d'embauche : _____

Nature du contrat * : CDI CDD Emploi saisonnier Temps plein Temps partiel

* cocher les cases correspondantes

Période	Nom et adresse de l'entreprise	Activité de l'entreprise	Fonction occupée

"Dans la mesure où l'Acifop propose ma candidature à une entreprise et que celle-ci est retenue, je m'engage à suivre la formation à l'Acifop".

Date et Signature :

CONTACTS ENTREPRISES

Nous nous engageons à garder ces informations confidentielles

Êtes-vous déjà en contact avec des entreprises susceptibles de vous engager dans le cadre de l'alternance ?

oui non

Si oui, précisez

1) **Nom de l'entreprise** _____

Activité de l'entreprise _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____

Nom de votre interlocuteur _____

Sa fonction : _____

E mail _____

2) **Nom de l'entreprise** _____

Activité de l'entreprise _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____

Nom de votre interlocuteur _____

Sa fonction : _____

E mail _____

Si non, avez vous commencé vos recherches ?

oui non