

GRETA-CFA Aquitaine

DOSSIER DE CANDIDATURE

DCG

DIPLÔME DE COMPTABILITE ET DE GESTION

GRETA CFA AQUITAINE
Lycée Charles Despiau
637 Avenue du Houga
40000 MONT DE MARSAN



Conseiller en Formation Continue

Serge PÉTRAU



05 58 05 65 63



serge.petrau@greta-cfa-aquitaine.fr

Assistante Commerciale

Linda BOSSARD



05 58 05 65 65



servicecolandes1@greta-cfa-aquitaine.fr

Directeur Délégué aux Formations Technologiques

Laurent MARCHÉ



05 58 05 82 79



ddfpt.0400018c@ac-bordeaux.fr

AGENCE
DE LA DORDOGNE
Périgueux

AGENCES
DE LA GIRONDE
Bordeaux – Eysines
Lormont – Talence

AGENCE
DES LANDES
Dax

AGENCE
DU LOT-ET-GARONNE
Marmande

AGENCES
DES PYRÉNÉES
ATLANTIQUES
Anglet – Pau

DOSSIER À COMPLÉTER ET À RETOURNER AU

GRETA-CFA AQUITAINE
A l'attention de Serge PETRAU
362 Boulevard du Chemin Creux
40000 – Mont de Marsan

DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER DE CANDIDATURE

- | | |
|--|---|
| ☐ Curriculum Vitae | ☐ Photo d'identité |
| ☐ Lettre de motivation | ☐ Copie de la Carte Nationale d'Identité |
| ☐ Copie du ou des derniers diplômes obtenus | ☐ Copie de la RQTH le cas échéant |
| ☐ Copie des derniers bulletins de notes | ☐ |

AUTORISATION DE DIFFUSION DU DOSSIER DE CANDIDATURE DANS LE CADRE DE LA RECHERCHE D'UNE ENTREPRISE

Je soussigné(e) (nom-prénom) : _____

☐ Déclare déposer ma candidature et autorise le GRETA-CFA AQUITAINE à transmettre mon dossier et à diffuser les documents suivants :

- CV, lettre de motivation
- Dossier de candidature, relevés de notes et/ou bulletins de notes

Auprès d'entreprises qui en feraient la demande et qui seraient susceptibles d'être intéressées par ma candidature, lors du recrutement d'un apprenant en :

☐ Contrat d'apprentissage ☐ Contrat de professionnalisation ☐ PFMP (stage en entreprise non rémunéré)

Fait à _____ Le ____ / ____ / ____

Signature du candidat

Signature du représentant légal
(dans le cas où le candidat est mineur)

CADRE RÉSERVÉ AU GRETA-CFA AQUITAINE

Dossier reçu le ____ / ____ / ____ ☐ Complet ☐ Incomplet

Pièces manquantes : _____

Date entretien : ____ / ____ / ____ Date passation des tests : ____ / ____ / ____

☐ Candidat admis ☐ Candidat refusé ☐ Candidat en liste d'attente

Devis établi le ____ / ____ / ____ Montant _____, ____ €

☐ Financement accordé le ____ / ____ / ____ ☐ Financement refusé le ____ / ____ / ____

COORDONNÉES DU CANDIDAT	
☐ Madame ☐ Monsieur	Nom – Prénom :
Date de naissance : ____ / ____ / ____	Lieu de naissance :
Nationalité :	Permis de conduire : ☐ Oui ☐ Non
Adresse :	
Code postal : ____	Ville :
 (portable) ____	 (fixe) ____
 _____ @ _____ . _____	
N° Sécurité Sociale ____	☐ Reconnaissance Qualité Travailleur handicapé (RQTH)

PARCOURS SCOLAIRE			
INTITULÉ DU DIPLÔME	ANNÉE	Validé (obtenu)	Niveau (non validé)
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

PROJET PROFESSIONNEL
Décrivez votre projet professionnel :

VOTRE RECHERCHE D'ENTREPRISE

Avez-vous entamé des démarches de recherche d'entreprise ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, auprès de quelles entreprises ?

Raison sociale de l'entreprise & Ville	Nom-prénom du contact	Fonction du contact	Coordonnées (Téléphone – Email)
			 
			 
			 
			 
			 

Avez-vous trouvé une entreprise susceptible de vous accueillir ? ☐ Oui ☐ Non

Raison sociale :

Adresse :

CP : _____

Ville :

 _____  _____ @ _____ . _____

Personne à contacter :

Fonction :

SITUATION FACE A L'EMPLOI

Vous êtes :

- ☐ Demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi depuis le : ____ / ____ / ____ ♦ Identifiant : _____
- ☐ Salarié en CDD ☐ Salarié en CDI ☐ Salarié autre, précisez : _____
- ☐ Non salarié (Travailleur indépendant, profession libérale, commerçant, artisan, agriculteur, ...)
- ☐ Etudiant ☐ Scolaire ☐ Autre situation, précisez : _____

FINANCEMENT DE LA FORMATION

- | | |
|--|---|
| ☐ Individuel / Personnel | ☐ CPF |
| ☐ Contrat d'apprentissage | ☐ CPF Transition |
| ☐ Contrat de professionnalisation | ☐ Entreprise / Plan de développement des Compétences |
| ☐ Pro-A | ☐ AIF Pôle Emploi / Aide Individuelle Conseil Régional |
| ☐ PRF / HSP Conseil Régional | ☐ Parcours Emploi Compétences |
| ☐ Autre, précisez : _____ | |

Je soussigné(e) _____

- Certifie exacts les renseignements communiqués dans ce dossier,
- Certifie être informé que ce dossier de candidature ne vaut pas admission en formation.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

Signature du candidat

GRETA-CFA AQUITAINE

Siège administratif - Lycée Camille Jullian – 29 rue de la Croix Blanche – CS11235 – 33074 BORDEAUX CEDEX  05 56 56 04 04
SIRET 193 300 233 00031 – Code APE 8559A – N° déclaration d'activité 7233P015633