

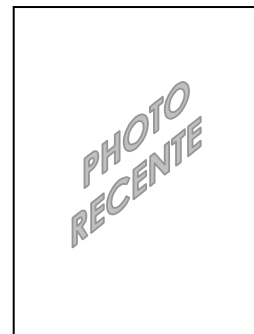
Technico-Commercial Santé / Délégué(e) Pharmaceutique

Année 2012/2013

Ne rien inscrire dans ce cadre

Date de réception :

Date d'entretien :



ÉTAT CIVIL

Nom : Mme., Mlle., M.

Prénoms :

Nom de jeune fille :

Né(e) le : à : Département :

Nationalité :

Adresse personnelle :

.....

Code postal : Ville :

☎ : 📠 :

@ :

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Pacsé(e) Vie maritale

Situation: Lycéen(ne) Etudiant(e) Salarié(e) Si salarié(e), profession :

Demandeur d'emploi Date d'inscription :

Personne à contacter en cas d'accident :

Nom, adresse :

.....

☎ :

Possédez-vous le permis de conduire ? OUI NON

Disposez-vous d'un véhicule personnel ? OUI NON

Êtes-vous mobile ? OUI NON Secteur géographique :

Comment nous avez-vous connu ?

DESCRIPTION DES ÉTUDES EFFECTUÉES

Années	Noms et adresses des derniers établissements fréquentés	Classes / Séries Facultés, etc.	Diplômes obtenus

SITUATION ACTUELLE

 Travaillez-vous actuellement ? OUI NON

Si oui, nom et adresse de l'employeur :

.....
.....


 Êtes-vous inscrit(e) à l' A.N.P.E. ? OUI NON

Si oui, indiquez votre type de rémunération :

 Êtes-vous inscrit(e) aux A.S.S.E.D.I.C.S. ? OUI NON

Si oui, indiquez votre n° d'identifiant :

VOUS ET LA PROFESSION

 Accepteriez-vous un secteur impliquant de changer de domicile ? OUI NON

Si OUI, dans quels départements ou quelles régions ? :

.....
.....

FRAIS DE FORMATION

LES FRAIS DE STAGE SONT PRIS EN CHARGE PAR :

- | | | |
|--|----------------------------------|-------------------------------------|
|  Votre entreprise | Totalement <input type="radio"/> | Partiellement <input type="radio"/> |
|  Vous-même | Totalement <input type="radio"/> | Partiellement <input type="radio"/> |

Autres – (merci de préciser) :

.....

.....

DEMANDE D'INSCRIPTION

Je soussigné(e),

certifie les informations mentionnées sur ce dossier, exactes.

Date :

Signature précédée de la mention manuscrite

« Lu et approuvé – Bon pour accord »

Le dossier de candidature doit être accompagné de :

⇒ Une copie de tous vos diplômes.

Lors de l'entretien de sélection, vous devrez vous munir des originaux de ces diplômes afin de les présenter au Responsable de formation.

⇒ Une lettre de motivation manuscrite, adressée au responsable, précisant les raisons pour lesquelles le candidat désire suivre cette formation.

⇒ Un curriculum vitæ, à jour.

⇒ Deux photographies d'identité récentes.

⇒ Un chèque libellé à CCI Vaucluse de 68€ ; frais de gestion de dossier (non remboursable).



LES DOSSIERS INCOMPLETS NE POURRONT ÊTRE ENREGISTRÉS

Merci d'adresser la correspondance à :

**CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE DE VAUCLUSE
CAMPUS – Sud Formation Santé – Nathalie PERPERE
Allée des Fenaisons – B.P. 660 – 84 032 AVIGNON CEDEX 3
 : 04 90 138 644 /  : 04 90 877 967**