

Coller
ici
votre
photographie
récente

DOSSIER DE CANDIDATURE EN BREVET DE TECHNICIEN SUPERIEUR

LE CANDIDAT

NOM : _____ **PRENOM(S) :** _____
(en lettres capitales)

Date de Naissance : ____/____/____ **Sexe :** M F Age au 1er Septembre 2017
____ ans ____ mois

Lieu de Naissance : _____ **Dépt :** _____

Nationalité : _____ **Numéro de Sécurité Sociale :** _____

N° INE : (Sur bulletins scolaires – OBLIGATOIRE) _____

Etablissement d'origine : _____ **Classe :** _____

ADRESSE PERSONNELLE DU CANDIDAT

Code Postal : _____ **Ville :** _____  _____

Téléphone Portable : _____ **E-mail:** _____ @ _____

SCOLARITE

SCOLARITE ANTERIEURE

Année Scolaire	Etablissement(s) Fréquenté(s)	Classe (s)
20 - 20		
20 - 20		
20 - 20		

DIPLOMES OBTENUS

I N S C R I P T I O N

EATP Avenue des Papes Limousins - BP 67 19300 EGLETONS STATUT SCOLAIRE	EFIATP 26 rue de Bellevue - BP 11 19300 EGLETONS CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION
TRAVAUX PUBLICS en 2 ans. <input type="checkbox"/>	TRAVAUX PUBLICS en 2 ans. <input type="checkbox"/>
	MAINTENANCE et APRES VENTE des ENGINs de TRAVAUX PUBLICS et de MANUTENTION en 2 ans. <input type="checkbox"/>

VEUILLEZ NUMEROTER VOS VŒUX PAR ORDRE DE PREFERENCE

LE RESPONSABLE LEGAL

Précisez la situation de famille : Cochez la ou les cases correspondantes

Le candidat lui-même Les 2 parents Le père La mère Autre : _____

Célibataire Marié(s) Divorcé(s) Séparé(s) Autre : _____

<p>PERE : N° Sécurité Sociale : _____ NOM : _____ PRENOM : _____ ADRESSE : _____ _____ Code Postal : _____ Ville : _____ Téléphone du Domicile : _____ Adresse mail : _____ @ _____ Portable Père : _____ Profession : _____ Employeur : _____ Adresse travail : _____ _____ Code Postal : _____ Ville : _____ Téléphone travail : _____</p>	<p>MERE : N° Sécurité Sociale : _____ NOM : _____ PRENOM : _____ ADRESSE : _____ _____ Code Postal : _____ Ville : _____ Téléphone du Domicile : _____ Adresse mail : _____ @ _____ Portable Mère : _____ Profession : _____ Employeur : _____ Adresse travail : _____ _____ Code Postal : _____ Ville : _____ Téléphone travail : _____</p>
--	--

Fait à Le .. / .. / 20..
 Signature du Responsable légal :

ENTREPRISE D'ACCUEIL

Si vous êtes déjà en contact sérieux avec une entreprise, préciser ci-dessous ses coordonnées :

Raison Sociale : _____
 Adresse complète : _____

Nom du responsable et Téléphone : _____

Si vous avez une promesse de Contrat de professionnalisation, joindre **OBLIGATOIREMENT** un courrier d'engagement de l'entreprise
Attention : N'attendez pas d'avoir ce courrier pour envoyer votre dossier. Vous pourrez le faire suivre ultérieurement.

Etes-vous éventuellement disposé à vous éloigner de votre domicile pour trouver une entreprise d'accueil : Oui Non

**RETOURNER CE DOSSIER DUMENT COMPLETE ET SIGNE,
 ACCOMPAGNE DES PIECES DEMANDEES, AVANT LE 15 AVRIL 2017 à :**

EATP
Avenue des Papes Limousins - B.P. 67
19300 EGLETONS
POUR UNE FORMATION SCOLAIRE

EFIATP
26 rue de Bellevue - B.P. 11
19300 EGLETONS
POUR UNE FORMATION EN ALTERNANCE

(Pour une demande aux 2 écoles, envoyer votre dossier à l'établissement de votre 1^{er} vœu)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SCOLARITE

NOM : _____ Prénom : _____

◆ ETABLISSEMENT SCOLAIRE ACTUELLEMENT FREQUENTE Public Privé

Adresse :

Code Postal : _____ Ville : _____

(Merci d'indiquer très précisément la section et les options)

Classe de BACCALAUREAT	
AUTRE SECTION	

Deuxième
Inscription

(Cochez si
deuxième
demande)

Langue(s) étrangère(s) étudiée(s) :

Langue vivante 1 _____ Langue vivante 2 _____

DIPLOMES DEJA OBTENUS : _____

◆ Si vous n'êtes plus scolarisé. Que faites-vous ?

Date de votre dernière année scolaire :

◆ Si vous avez déjà occupé un emploi, fonction :

du _____ au _____

Cadre réservé à l' administration – Ne rien inscrire – Merci

Avis de la Commission d'Admission :		E	C
		F	F
		M	M
		S	S
		A	A
		D	D
		T	T
		P	P
	M.E.	S	S
	M.C.	REC	
		DISC	
		CS	

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

EATP	EFIATP
FORMATION SCOLAIRE	FORMATION PAR ALTERNANCE
STATUT ETUDIANT	STATUT SALARIE
<u>Hébergement</u> : Extérieur	<u>Hébergement</u> : Extérieur géré par EFIATP
<u>Restauration</u> : EATP	<u>Restauration</u> : EFIATP

Contacts : Secrétariat EATP - ☎ 05.55.93.01.71
 Secrétariat EFIATP - ☎ 05.55.93.24.88

➔ CE DOSSIER DOIT ETRE OBLIGATOIREMENT ACCOMPAGNE DES PIECES SUIVANTES

POUR UNE CANDIDATURE à l'EATP :

- ☞ 1 photocopie de la carte d'identité (recto/verso)
- ☞ Les Photocopies LISIBLES
 - des 2 premiers bulletins trimestriels de l'année scolaire en cours (2016-2017) ainsi que des 3 bulletins de l'année précédente (2015-2016).
 - des diplômes obtenus.
- ☞ 5 Enveloppes libellées au nom et adresse du Responsable Moral
- ☞ 5 Timbres au tarif en vigueur pour 20 g - lettre prioritaire
- ☞ 1 Enveloppe format 32 X 23 cm libellée à l'adresse du Responsable Moral et timbrée au tarif en vigueur pour 500 g - lettre prioritaire
- ☞ Questionnaire de motivation joint au dossier

POUR UNE CANDIDATURE à l'EfiATP :

- ☞ 1 photocopie de la carte d'identité (recto/verso)
- ☞ Les Photocopies lisibles
 - Des 2 premiers bulletins trimestriels de l'année scolaire en cours (2016-2017) ainsi que des 3 bulletins de l'année précédente (2015-2016)
 - Des diplômes obtenus.
 - Si vous n'êtes plus scolarisé, merci de nous envoyer vos bulletins de vos deux dernières années d'études.
- ☞ Questionnaire de motivation joint au dossier.
- ☞ 1 C.V.

QUESTIONNAIRE DE MOTIVATION

NOM : _____ PRENOM : _____

1 °/ LA SCOLARITE

➤ Décrivez votre démarche scolaire depuis la classe de 6^{ème} en faisant ressortir vos préférences concernant les matières étudiées et les diverses activités exercées :

2 °/ LE CHOIX DU METIER : Comment avez-vous connu l'EATP / L'EfiatP ?

(Cochez la case correspondante)

Par connaissance		Par le CIO		Par le Collège		Par un ancien élève	
Par Internet		A un forum (*)		Parents qui sont dans les TP		Par une entreprise	

(*) Merci de nous indiquer le lieu et la date du forum auquel vous vous êtes rendu(e) : _____

➤ Êtes-vous venu (e) à une journée PORTES OUVERTES à l'EATP/l'EfiatP ? Oui non

➤ Expliquez en quelques lignes les raisons pour lesquelles vous souhaitez suivre cette formation ?

➤ Comment dès à présent imaginez-vous votre carrière dans les Travaux Publics ?

Nota : Les réponses sont le fruit du travail personnel du candidat ou de la candidate, sans intervention de l'entourage et doivent être écrites de sa main. Des contrôles seront effectués.

À COMPLÉTER, DATER ET SIGNER PAR LE MÉDECIN TRAITANT

ELEVE :

NOM : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à _____

N° de Sécurité Sociale : _____

Poids : _____ Taille : _____

Acuité visuelle : œil droit sans correction _____ après correction _____
 œil gauche sans correction _____ après correction _____

Particularités : _____

Acuité auditive : Appareil : oui non

Dyslexie Dysorthographe Autres : _____

VACCINATIONS

Vaccins	Dernières Injections	Prochain Rappel
DTP (Revaxis, Tétravac,)		
R.O.R		
Hépatite B		
Méningocoque		
Autres		

ALLERGIES

Acariens Pollens Graminées

Alimentaires : Précisez : _____

Allergies Médicamenteuses : Précisez : _____

Traitement en cours ou autres : _____

Désensibilisation : oui non en cours

➤ Fournir une ordonnance des traitements en cours ou en cas de crise.

ANTECEDENTS MEDICAUX

MALADIES INFECTIEUSES :

Rougeole - Coqueluche - Varicelle - Rubéole - Hépatite - Diphtérie - Oreillons -
 Mononucléose - Méningite.

Autres : _____

AFFECTIONS NECESSITANT UNE SURVEILLANCE OU UN TRAITEMENT

ORL

Pulmonaires

Diabète

Autres

ANTECEDENTS CHIRURGICAUX (Précisez nature et date)

PATHOLOGIE NECESSITANT UNE SURVEILLANCE OU UN TRAITEMENT

⇒ Fournir photocopie de l'ordonnance et compte rendu de l'affection.

Acné : _____

Contraception : _____

Epilepsie : _____

Problèmes gynécologiques : _____

Stress, nervosité : _____

Spasmophilie – Tétanie : _____

Somnambulisme – troubles du sommeil : _____

Problèmes liés à la croissance : _____

Migraines : _____

Enurésie : _____

Je soussigné,

Docteur _____

Certifie exact les éléments mentionnés ci-dessus.

Fait à _____, le ____/____/2017.

Signature et Cachet.

FICHE PRATIQUE

Pour une Candidature à l'EFIATP

FORMATIONS

Type : par alternance.

Conditions d'âge : de 16 ans à 25 ans révolus.

Objectif : Diplômes de l'Education Nationale (BTS, BAC et CAP), Titre Professionnel.

Statut du candidat admis : salarié d'entreprise (*en contrat de professionnalisation).

HEBERGEMENT / RESTAURATION

Pack complet (hébergement, restauration, literie fournie et blanchie) : 202€80 par semaine de formation à l'école (tarif 2016).

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER DE CANDIDATURE DE L'EFIATP

- Photocopies lisibles :
 - de votre pièce d'identité en cours de validité
 - des bulletins de notes de l'année en cours **et** de l'année précédente
 - des diplômes obtenus
 - si vous n'êtes plus scolarisé, merci de joindre les bulletins de vos 2 dernières *années d'études*.
- Le Questionnaire de motivation joint au dossier.
- Le document « contrôle médical scolaire » joint au dossier.
- Un CV.
- Lettre d'engagement de l'entreprise, dès que possible, mentionnant :
 - Vos nom et prénoms,
 - la formation demandée,
 - et attestant son engagement à vous accueillir en **contrat de professionnalisation**.

Ne pas envoyer de timbre ni d'enveloppe.

DOSSIER A RENDRE IMPERATIVEMENT AU SECRETARIAT DE L'EFIATP AVANT LE 15 AVRIL 2017

***ATTENTION**

Ne pas confondre contrat de professionnalisation et contrat d'apprentissage qui concerne uniquement les candidats du CFA TP Limousin Auvergne.

Vous serez salarié sous contrat de professionnalisation.

Le coût de la formation sera à la charge de l'entreprise. Nous vous invitons à lui proposer de nous contacter afin d'obtenir un devis et tous les renseignements utiles pour bénéficier d'aides financières.

Ce qu'il faut savoir sur le contrat de professionnalisation

Dans le cadre des formations dispensées par notre établissement

- Le contrat de professionnalisation est un contrat de travail conclu entre un employeur et un salarié. Il permet l'acquisition d'une qualification professionnelle (diplôme, titre, certificat de qualification professionnelle...) reconnue par l'État et/ou la branche professionnelle.
- Publics concernés : Jeunes âgés de 16 à 25 ans.
- Type de contrat : le contrat de professionnalisation peut être signé sous forme de CDD. Cela peut aussi être un CDI avec période de professionnalisation.
- Examen : période d'examen comprise dans la période du contrat, juin ou juillet.

Extrait de la fiche d'information n°10 – FORMATION n°1 sur www.fntp.fr le 12 janvier 2017 :

Formation Informations

LE SALAIRE MINIMUM DES BÉNÉFICIAIRES DE CONTRATS DE PROFESSIONNALISATION DANS LE BTP

Le salaire minimum des salariés en contrat de professionnalisation est fixé en pourcentage du SMIC. Il varie en fonction de l'âge du bénéficiaire et de sa qualification.

Lorsque le contrat de professionnalisation est conclu à durée indéterminée, les dispositions relatives à la rémunération minimale du salarié s'appliquent pendant l'action de professionnalisation. Au-delà de cette période, le salarié est rémunéré dans les conditions de droit commun.

L'accord du 13 juillet 2004, relatif à la mise en œuvre de la formation professionnelle tout au long de la vie dans les entreprises du Bâtiment et des Travaux Publics, étendu le 28 décembre 2004, a valorisé les taux de rémunération des contrats de professionnalisation de 10 points par rapport aux taux de rémunération prévus par la loi :

Qualification	Age	
	de 16 à 20 ans révolus	de 21 à 25 ans révolus
Titulaire d'une qualification inférieure au bac pro. ou titre ou diplôme de même niveau	962,18 (65%)	1 184,22 (80%)
Titulaire d'une qualification au moins égale au bac pro. ou titre ou diplôme de même niveau	1 110,20 (75%)	1 332,24 (90%)

Nota : les demandeurs d'emploi âgés de 26 ans et plus perçoivent une rémunération qui ne peut être inférieure au SMIC, ni à 85% du salaire minimum conventionnel.

TEXTE DE RÉFÉRENCE :

Décret n° 2016-1818 du 22 décembre 2016 portant relèvement du salaire minimum de croissance

Formulaire à compléter au verso →

PROMESSE D'EMBAUCHE EN CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

Coordonnées de l'entreprise

Entreprise employeur :

Adresse :

CP : Ville :

Contact administratif :

Tel : Fax :

Mail :

Activité de l'entreprise :

S'engage à recruter en contrat de professionnalisation

M. ou Mme :

Adresse :

CP : Ville :

Tel : Fax :

Mail :

Candidat à la formation : (plusieurs choix possible)

- BTS Travaux Publics
- BTS Maintenance et Après-Vente des Engins de Travaux Publics et de Manutention
- Baccalauréat Professionnel Travaux Publics
- CAP Conducteur d'Engins en 2 ans
- CAP Conducteur d'Engins en 1 an
- Titre Professionnel Constructeur en Voirie et Réseaux

Je certifie avoir pris connaissance des informations concernant le contrat de professionnalisation et avoir contacté mon OPCA afin de vérifier que je satisfais aux conditions exigées pour la prise en charge financière de la formation par cet organisme.

Fait à

Le

Signature et cachet de l'entreprise