

DOSSIER DE CANDIDATURE - Niveau V

Coller ici
Votre
Photographie
récente

LE CANDIDAT

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

Date de Naissance : ____/____/____ Sexe : M F

Lieu de Naissance : _____ Dépt : _____

Nationalité : _____

Numéro de Sécurité Sociale : _____

Etablissement d'origine : _____ VILLE : _____ Public Privé

Classe (donner l'intitulé exact): _____
(exemple : Classe de 3^{ème} Option Technologie)

Numéro INE (Identifiant National Elève, composé de 10 chiffres et 1 lettre) : _____

Age au 1er Septembre 2017

____ ans ____ mois

ADRESSE PERSONNELLE DU CANDIDAT

(en lettres capitales)

Département :

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone Portable : _____ Adresse mail: _____ @ _____

SCOLARITE ANTERIEURE

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

DIPLOMES OBTENUS

Cocher si le candidat
a déposé un dossier au
CFATP Limousin Auvergne
en apprentissage pour la
rentrée 2017

OBSERVATIONS :

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><u>PERE</u> :</p> <p>N° Sécurité Sociale : _____</p> <p>NOM : _____</p> <p>PRENOM : _____</p> <p>ADRESSE : _____</p> <p>_____</p> <p>Code Postal : _____</p> <p>Ville : _____</p> <p>Téléphone du Domicile : _____</p> <p>Adresse mail : _____ @ _____</p> <p>Portable Père : _____</p> <p>Profession : _____</p> <p>Employeur : _____</p> <p>Adresse travail : _____</p> <p>_____</p> <p>Code Postal - Ville : _____</p> <p>Téléphone travail : _____</p>	<p><u>MERE</u> :</p> <p>N° Sécurité Sociale : _____</p> <p>NOM : _____</p> <p>PRENOM : _____</p> <p>ADRESSE : _____</p> <p>_____</p> <p>Code Postal : _____</p> <p>Ville : _____</p> <p>Téléphone du Domicile : _____</p> <p>Adresse mail : _____ @ _____</p> <p>Portable Mère : _____</p> <p>Profession : _____</p> <p>Employeur : _____</p> <p>Adresse travail : _____</p> <p>_____</p> <p>Code Postal - Ville : _____</p> <p>Téléphone travail : _____</p>
Fait à Le / / 20..	
Signature du Responsable légal :	

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

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

EATP
Avenue des Papes Limousins - BP 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)

DOSSIER DE CANDIDATURE – ANNEE 2017

<p><u>CANDIDAT</u></p> <p>NOM : _____ PRENOM : _____</p> <p>Date de Naissance : ____/____/____ Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>Ville de résidence : _____ Département : </p> <p>Téléphone : _____</p> <p>Père (domicile) : _____ Mère (domicile) : _____ Père (Travail) : _____ Mère (Travail) : _____ Père (Portable) : _____ Mère (Portable) : _____</p> <p>Si candidat majeur numéro de portable : _____</p> <p>N° INE : (Sur les bulletins de notes) – OBLIGATOIRE : _____</p>	<p>Coller ici votre photographie récente</p> <hr/> <p>Age au 1^{er} Sept. 2017</p> <p>_____ ans _____ mois</p>
--	---

SCOLARITE ANTERIEURE						
CLASSES DE 3^{ème} :						
Générale	DP3	DP6 ou Prépa Pro	Enseignement Agricole	Insertion	SEGPA	AUTRES : _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lycée Enseignement Général ou Technologique	Seconde <input type="checkbox"/> Précisez : _____ Première <input type="checkbox"/> Précisez : _____ Terminale <input type="checkbox"/> Précisez : _____					
Lycée Professionnel Ou Etablissement Spécialisé	CAP 1 ^{ère} Année <input type="checkbox"/> Précisez : _____ CAP 2 ^{ème} Année <input type="checkbox"/> Précisez : _____ BEP 1 ^{ère} Année <input type="checkbox"/> Précisez : _____ BEP 2 ^{ème} Année <input type="checkbox"/> Précisez : _____					
AUTRES : Précisez : _____						
Etes-vous titulaire d'un diplôme de CAP ou BEP (si oui, préciser section): _____						

Avis de la Commission d'Admission :		E	C
	MFAH	F	F
		M	M
		S	S
		A	A
		H	H
		T	T
	ME	P	P
		S	S
	MC	REC	
		CS	

INSCRIPTION

EATP
FORMATION SCOLAIRE

EFIATP
FORMATION PAR ALTERNANCE

VEUILLEZ NUMEROTER VOS VŒUX PAR ORDRE DE PREFERENCE

FORMATIONS DIPLOMANTES	CAP CONDUCTEUR D'ENGINS Travaux Publics et Carrières <input style="float: right;" type="checkbox"/>	FORMATIONS DIPLOMANTES	16 ans OBLIGATOIRE A LA RENTREE 2017		CAP CONSTRUCTEUR EN CANALISATIONS <input style="float: right;" type="checkbox"/>
	BACCALAUREAT PROFESSIONNEL TRAVAUX PUBLICS <input style="float: right;" type="checkbox"/>		CAP CONSTRUCTEUR DE ROUTES <input style="float: right;" type="checkbox"/>	CAP Conducteur D'Engins TP et Carrières <input style="float: right;" type="checkbox"/>	
	BACCALAUREAT PROFESSIONNEL MAINTENANCE DES MATERIELS Option B Travaux Publics et Manutention <input style="float: right;" type="checkbox"/>		Titre Professionnel Ministère du Travail 16 ans OBLIGATOIRE A LA RENTREE 2017	CAP CONDUCTEUR D'ENGINS TP EN 1 AN <input style="float: right;" type="checkbox"/> <small>16 ans à la rentrée 2017 et titulaire d'un CAP et/ou BEP et/ou BAC</small>	
		Titre Professionnel Ministère du Travail 16 ans OBLIGATOIRE A LA RENTREE 2017			CONSTRUCTEUR PROFESSIONNEL EN VOIRIE ET RESEAUX <input style="float: right;" type="checkbox"/> <small>(en 1 ou 2 ans après étude du dossier d'inscription)</small>

AVIEZ-VOUS DEJA DEPOSE UN DOSSIER DE CANDIDATURE POUR LA RENTREE 2015 ?

oui : non :

ENTREPRISE D'ACCUEIL (Dans le cadre d'une demande de formation par alternance)

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

ENTREPRISE : _____

ADRESSE COMPLETE : _____

Nom du Responsable et Téléphone : _____

RESPONSABLE LEGAL : (cocher la case correspondante)

Le père et la mère: Le Père: La Mère: Le candidat lui même:

Profession des Parents :

Agriculteur <input type="checkbox"/>	Domaine des TP <input type="checkbox"/>	Technicien <input type="checkbox"/>
Artisan <input type="checkbox"/>	Libéral <input type="checkbox"/>	Retraité : <input type="checkbox"/>
Fonctionnaire <input type="checkbox"/>	Ouvrier <input type="checkbox"/>	Autres : _____ <input type="checkbox"/>

CERTIFICAT MEDICAL (A faire remplir par le médecin)

Poids: _____ Taille: _____ Hypoacusie: _____ Appareil: oui non

ACUITE VISUELLE : Œil droit, sans correction: _____ après correction: _____
Œil gauche, sans correction: _____ après correction: _____

Je soussigné, Docteur _____ certifie que le jeune _____
est de bonne constitution, qu'il n'est atteint d'aucune affection contagieuse, et qu'il peut, sans danger pour sa santé, se livrer à
la conduite des engins de chantier, aux travaux pratiques d'atelier et de plein air.

Le _____ 2017 Signature et cachet du médecin.

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	<input type="checkbox"/>	Par le CIO	<input type="checkbox"/>	Par le Collège	<input type="checkbox"/>	Par un ancien élève	<input type="checkbox"/>
Par Internet	<input type="checkbox"/>	A un forum (*)	<input type="checkbox"/>	Parents qui sont dans les TP	<input type="checkbox"/>	Par une entreprise	<input type="checkbox"/>

(*) 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

INFORMATIONS EATP : Contact : Avenue des Papes Limousins – 19300 EGLETONS

☎ 05.55.93.01.71

☎ 05.55.93.28.11

Mail : contact@eatp19.com

Site : www.eatp19.com

INFORMATIONS FORMATIONS :

Type : Traditionnelle Scolaire

Diplômes préparés : Diplômes de l'Education Nationale

Statut du candidat admis : Scolaire ou Etudiant

Conditions d'âge : de 14 ans ½ ans à 16 ans.

➔ (15 ans obligatoire au 01/09/2017 pour une candidature en CAP CONDUITE d'ENGINS TP)

INFORMATIONS HEBERGEMENT :

Internat obligatoire – Discipline stricte acceptée de tous

Etudes surveillées obligatoire et clubs de loisirs variés

CAP et BAC PROFESSIONNEL : Frais de pension pour l'année scolaire 2016-2017 :
2 550 € + 70 € - Association « Les Bruyères »

☞ NOUVEAUTE : L'école propose depuis la rentrée 2016, une solution d'hébergement interne sous forme de studios pour les étudiants en BTS TP.

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER DE CANDIDATURE EATP :

➤ La Fiche Bristol blanche remplie lisiblement RECTO/VERSO

IMPORTANT : bien hiérarchiser les choix : 3 au maximum.

(Exemple : N° 1 CAP CONDUITE d'ENGINS – N° 2 SECONDE TRAVAUX PUBLICS)

➤ 1 Certificat Médical, ci-joint, à remplir et faire signer par le médecin de famille.

➤ 1 photocopie de la carte d'identité.

➤ Les
PHOTOCOPIES LISIBLES {
- des 2 premiers bulletins trimestriels de l'année scolaire en cours (2016/2017)
- des 3 bulletins de l'année précédente (2015/2016)
- des diplômes éventuellement obtenus.

➤ 6 enveloppes format 16 X 11cm libellées à l'adresse du responsable moral

➤ 6 **Timbres autocollants** au tarif en vigueur pour 20 g en lettre prioritaire.

➤ 1 enveloppe format 32 X 23 cm, libellé à l'adresse du responsable moral et timbrée au tarif en vigueur pour 500 g en lettre prioritaire.

➤ Questionnaire de motivation écrit de la main du candidat, ci-joint.

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 RENVoyer 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