

DOSSIER DE CANDIDATURE

Identité

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays :

N° tél. / portable :

E-mail :

Formation

Diplômes obtenus :

.....

.....

.....

.....

Langue maternelle :

Langues étrangères parlées :

.....

Situation professionnelle :

- Demandeur d'emploi
 - Indemnisé
 - Non indemnisé
- Salarié
- Stagiaire
- Autre

Comment vous évaluez-vous ? (1 étant le plus faible, 4 le plus fort)

1. Votre qualité d'accueil :	1	2	3	4
2. Votre sens de l'anticipation :	1	2	3	4
3. Votre sens de l'observation :	1	2	3	4
4. Votre gestion du stress :	1	2	3	4
5. Votre sens de l'écoute :	1	2	3	4
6. Votre respect pour la hiérarchie	1	2	3	4

Vous êtes intéressé par :

- Une formation en GPME
- Une formation en SAM
- Une formation en MCO
- Une formation en NDRC

Quels sont vos motivations pour suivre la formation ?

.....

.....

.....

.....

Quel est votre objectif professionnel ?

.....

.....

.....

.....

Etes-vous reconnu en situation de handicap ?

- Oui
- Non

Si oui, un entretien téléphonique sera convenu avec votre formateur référent en amont de la formation afin d'évaluer votre situation et définir les mesures de compensation qui peuvent se révéler nécessaires.

Si oui, avez-vous besoin d'aménagement particulier pour suivre le programme ?

.....

.....

.....

.....

Combien d'heures voulez-vous consacrer à la formation par semaine ?

.....

.....

.....

.....

Y-a-t' il une adaptation particulière dont vous auriez besoin ?

.....

.....

.....

.....

Analyse de la viabilité de votre projet

Exposez en quelques lignes votre projet professionnel :

.....

.....

.....

.....

Dans quelle mesure l'action de formation demandée s'inscrit-elle dans votre projet professionnel ?

.....

.....

.....

.....

Quel est votre objectif personnel pour cette montée en compétence ?

.....

.....

.....

.....

Avez-vous des connaissances dans le domaine que vous souhaitez exploiter :

.....

.....

.....

.....

Siège social : 6 avenue de la porte Brancion – 75015 Paris
Etablissement : 4 avenue Laurent Cély – 92600 Asnières sur Seine
direction@neobusinessschool.com - 06 25 02 32 25
RNE : 0756622R

Quel est l'objectif et quels sont les résultats que vous souhaitez atteindre dans votre future activité ?

.....
.....
.....
.....

Quels sont les facteurs qui peuvent freiner votre réussite ?

.....
.....
.....
.....

Remarques et informations importantes à nous communiquer :

.....
.....
.....
.....

Je soussigné(e) : Nom et prénom :

Certifie exact les renseignements fournis dans ce document

Fait à :

Le :

Signature du candidat