

Titre CONSEILLER MULTICANAL DE CLIENTÈLE PARTICULIERS EN BANQUE ASSURANCE

Dossier à nous retourner complété par mail sur dossier@pointa.nc avant le 4 octobre 2024 – 12h00

Afin de garantir un traitement efficace et rapide de votre candidature, nous vous encourageons à nous envoyer votre dossier **le plus tôt possible**. Cela nous permettra de procéder à une vérification approfondie de vos compétences et expériences, avant de les traiter administrativement.

NOM NOM D'ÉPOUSE
 PRÉNOM AUTRE(S) PRÉNOM(S)
 NATIONALITÉ NÉ(E) LE ÂGE
 PAYS LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE DU **DOMICILE** (VILLE, COMMUNE, QUARTIER)

.....

CODE POSTAL

ADRESSE DE **RÉCEPTION DU COURRIER** (SI DIFFÉRENTE DU DOMICILE)

.....

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE(S)

VOTRE ADRESSE MAIL (SERVIRA POUR L'ÉVALUATION EN LIGNE)



NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE LÉGAL (**SI VOUS AVEZ MOINS DE 18 ANS**)

TÉLÉPHONE(S) EMAIL

PARCOURS SCOLAIRE ET DIPLÔME(S) OBTENU(S)

DERNIÈRE CLASSE OU CLASSE ACTUELLE + SPÉCIALITÉ.....

DERNIER ÉTABLISSEMENT OU ÉTABLISSEMENT ACTUEL.....

DIPLÔME OBTENU LE PLUS ÉLEVÉ

VOTRE SITUATION ACTUELLE ?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> LYCÉEN(NE)/COLLÉGIEN(NE) | <input type="checkbox"/> SALARIÉ(E) SECTEUR PUBLIC | <input type="checkbox"/> SANS ACTIVITÉ |
| <input type="checkbox"/> ÉTUDIANT(E) (BAC +) | <input type="checkbox"/> SALARIÉ(E) SECTEUR PRIVÉ | <input type="checkbox"/> DEMANDEUR D'EMPLOI |
| <input type="checkbox"/> EN FORMATION PROFESSIONNELLE | <input type="checkbox"/> TRAVAILLEUR INDÉPENDANT | <input type="checkbox"/> RECONNU TRAVAILLEUR HANDICAPÉ |

PARCOURS PROFESSIONNEL

DERNIER EMPLOI OCCUPÉ.....

- TYPE D'EMPLOI :
- | | | | | |
|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> CDD | <input type="checkbox"/> INTÉRIM | <input type="checkbox"/> JOB D'ÉTÉ | <input type="checkbox"/> AUTRES | <input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN |
| <input type="checkbox"/> CDI | | | | <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL |

AVEZ-VOUS DÉJÀ RÉALISÉ UN STAGÉ ET/OU TRAVAILLÉ EN LIEN AVEC LA FORMATION CHOISIE ?

OUI NON

AVEZ-VOUS COMMENCÉ VOTRE RECHERCHE D'ENTREPRISE ?

OUI NON

AVEZ-VOUS TROUVÉ UNE ENTREPRISE POUR LA SIGNATURE DU CONTRAT D'ALTERNANCE ?

OUI NON

SI OUI, PRÉCISEZ LE NOM ET CONTACTS (TÉLÉPHONE/MAIL) DE L'ENTREPRISE :

AVEZ-VOUS ÉTÉ ORIENTÉ(E) PAR UN ORGANISME (D'INFORMATION, INSERTION, FORMATION...) ?

OUI NON

SI OUI, PRÉCISEZ-LE(S) QUEL(S) ?

CONTACT TÉLÉPHONE(S), EMAIL(S) DU CONSEILLER

ÊTES-VOUS ÉQUIPÉ EN INFORMATIQUE, SI OUI QUEL TYPE DE MATÉRIEL POSSÉDEZ-VOUS ? OUI NON

ORDINATEUR PORTABLE FIXE PC MAC

EST-IL RÉCENT ? MOINS DE 2 ANS 3 ANS PLUS DE 4 ANS

AVEZ-VOUS ACCÈS À INTERNET ? OUI NON DIFFICILEMENT

SI OUI PRÉCISEZ INTERNET DISPONIBLE À LA MAISON SUR LE LIEU DE TRAVAIL CHEZ DES AMIS AU CYBER CAFÉ

MODE DE CONNEXION ABONNEMENT OPT ABONNEMENT 4G ABONNEMENT CARTE LIBERTÉ ACCÈS WIFI PUBLIC FREE (SOUVENT)

DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER

NB : POUR PLUS DE LISIBILITÉ, MERCI DE NOUS ENVOYER VOS DOCUMENTS EN FORMAT PDF.

- UNE COPIE DE VOTRE PIÈCE D'IDENTITÉ
- UN CV DÉTAILLÉ
- UNE LETTRE DE MOTIVATION EXPLIQUANT VOTRE ASPIRATION À INTÉGRER LA CCI FORMATION ALTERNANCE
- LA COPIE DU DOCUMENT INDIQUANT **VOTRE** NUMÉRO CAFAT (PAS CELUI DES PARENTS)
pour l'obtenir, adressez-vous à la CAFAT au 25 71 10 ou sur espace.assures@cafat.nc
- UNE COPIE DU/DES DIPLÔME(S) OBTENU(S)+ VOS B.SCOLAIRES ENCORE EN VOTRE POSSESSION

L'INSCRIPTION EN FORMATION EST CONDITIONNÉE PAR LA SIGNATURE D'UN CONTRAT D'ALTERNANCE AVEC UNE ENTREPRISE

RAPPEL DES ÉTAPES DE PRÉINSCRIPTION

Recherche d'entreprise



POINT



Votre première étape vers l'Alternance

INFORMATION ET PRÉINSCRIPTION

POINT A - NC

14 rue de Verdun – NOUMÉA
Accueil du public du lundi au jeudi de 8h à 16h

24 69 49

contact@pointa.nc

dossier@pointa.nc

www.pointa.nc