

BTS COMPTABILITÉ GESTION

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

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



TÉLÉPHONE(S)

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



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