

## Titre Pro CONSEILLER DE VENTE

Dossier à nous retourner complété par mail sur [dossier@pointa.nc](mailto: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](mailto: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](mailto:contact@pointa.nc)

[dossier@pointa.nc](mailto:dossier@pointa.nc)

[www.pointa.nc](http://www.pointa.nc)