

Photo à coller

CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE
DES MÉTIERS DU SPORT

DOSSIER DE CANDIDATURE

Prépa TEP pour BPJES AF Double cursus

ÉTAT CIVIL:

Mlle Mme Mr

SEXE: F H

NOM:..... PRÉNOM:.....

NOM MARITAL:..... NATIONALITÉ:.....

DATE DE NAISSANCE:.....

LIEU DE NAISSANCE (ville):..... PAYS:.....

ADRESSE POSTALE:.....

CODE POSTAL:..... VILLE:.....

TELEPHONE : Domicile : Portable :

MAIL :@.....

SITUATION FAMILIALE.

CÉLIBATAIRE MARIÉ(E) CONCUBINAGE/PACS DIVORCÉ(E)

NOMBRE D'ENFANT(S).....

CHOIX DE FORMATION

Formation Prepa BP AF Double Cursus

CHOIX DU FINANCEMENT

Autofinancement 350€

Cadre réservé à l'administration

Dossier complet

oui non

Résultat final

Admis Refusé

Cachet



CFPMS

CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE
DES MÉTIERS DU SPORT

DIPLOMES OBTENUS ET ANNÉE D'OBTENTION (POST BACCALAURÉAT)

Établissement (ville)	diplômes préparés	année d'obtention

ÉXPÉRIENCE(S) PROFESSIONNELLE(S)

	ENTREPRISE (nom et contact)	FONCTIONS ET ACTIVITÉS
STAGE APPRENTISSAGE EMPLOI AUTRE:.....		
STAGE APPRENTISSAGE EMPLOI AUTRE:.....		
STAGE APPRENTISSAGE EMPLOI AUTRE:.....		



ACTIVITÉS SPORTIVES ET CULTURELLES

PRATIQUEZ-VOUS UN OU PLUSIEURS SPORT ? (si oui, lesquels ?) :

oui non

.....
.....

Niveau et lieu de pratique:

.....
.....

Comment avez-vous connu notre formation ?

.....
.....

DÉCRIVEZ-NOUS SUCCINCTEMENT VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

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

QU'ATTENDEZ-VOUS DE NOTRE FORMATION? QUELLES SONT VOS MOTIVATIONS?

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

Avez-vous déjà trouvé une structure d'accueil pour effectuer le stage optionnel inscrit au programme de la formation ? (si oui laquelle?) oui non

.....

.....

Contact (nom, téléphone et diplômes du tuteur):

.....

.....

Liste des pièces à fournir

- Une copie de vos diplômes et(ou) certifications
- Une photocopie recto---verso de votre pièce d'identité
- Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive datant de moins de 3 mois
- Une photocopie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile en cours de validité (à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance)
- En cas de financement par un organisme ou par votre employeur, joindre l'attestation de financement et une copie du dossier de prise en charge



DATE LIMITE DE DÉPÔT DES DOSSIERS:

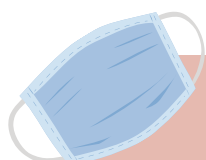
Pour les sessions de Septembre: 15 Août

Session de Janvier: 15 Décembre

Entrée d'admission: Semaine avant la réception du dossier

DOSSIER À RETOURNER PAR MAIL:

secretariat@cfpms.fr



COVID-19

Dans le cadre des dispositions sanitaires, tout envoi de dossier doit se faire de manière dématérialisée.

Je soussigné(e) nom et prénom:

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Date et signature:



CFPMS
CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE
DES MÉTIERS DU SPORT