

BTS COMPTABILITÉ GESTION

Dossier à nous retourner complété par mail sur dossier@pointa.nc *avant le 1er octobre 2025 - 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 : CDD INTÉRIM JOB D'ÉTÉ AUTRES TEMPS PLEIN 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/DÉS 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

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la réglementation en vigueur applicable au traitement des données à caractère personnel : 1. La Chambre de commerce et d'industrie (CCI-NC) est identifiée comme responsable de traitement. 2. Vos données à caractère personnel collectées pour un enregistrement dans les bases de données au Point A, font l'objet d'un traitement automatisé relatif à une demande d'inscription en Centre de formation par alternance (CFA), et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires au sein des CFA Consulaires à même de pouvoir les traiter. 3. Ces données sont réservées à l'usage des CFA Consulaires mais peuvent être communiquées le cas échéant, dans le cadre d'une réorientation, à l'ensemble des partenaires membres du réseau d'insertion d'information de formation et de l'emploi de la Nouvelle-Calédonie (liste actualisée des membres du réseau RIIFE sur www.riife.nc). 4. Vos données personnelles seront utilisées pour une durée qui ne saurait excéder 2 ans à compter du dernier contact et conservées pendant une durée qui ne saurait excéder 3 ans à compter du dernier contact. 5. La loi informatique et libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire, vous pouvez exercer vos droits : d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement ou encore de limitation du traitement, voir pour des motifs légitimes vous opposer au traitement des ses données, en nous adressant votre requête par email à dpo@cci.nc, muni d'un justificatif d'identité valide. 6. Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission nationale de l'informatique et des libertés (plus d'info sur www.cnil.fr).

NOM PRÉNOM..... FAIT À NOUMÉA LE/...../.....

JE CONSENS EXPRESSÉMENT AU TRAITEMENT DES DONNÉES COLLECTÉES.

SI MOINS DE 18 ANS, SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL OU TUTEUR

NOM PRÉNOM.....

TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, JE CONSENS EXPRESSÉMENT AU TRAITEMENT DES DONNÉES COLLECTÉES.

RAPPEL DES ÉTAPES DE PRÉINSCRIPTION



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