

## Titre Pro Administrateur d'Infrastructures Sécurisées

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

**Prérequis :** être titulaire d'un BAC+2 dans le domaine des systèmes, réseaux ou de la cybersécurité (ex: BTS SIO, BTS CIEL, Titre Pro TSSR, ou équivalent). À défaut, avoir son BAC et une expérience professionnelle d'au moins 3 ans dans le domaine informatique.

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

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](mailto: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](http://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](mailto: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](http://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