



# CAP

## Mécanicien automobile

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..... VOTRE N° CAFAT : .....

ADRESSE DE RÉCEPTION DU **COURRIER** (si différente de l'adresse du domicile) .....

BOÎTE POSTALE..... CODE POSTAL.....

TÉLÉPHONE(S)..... CONTACT EMAIL.....

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE LÉGAL.....  PÈRE  MÈRE  TUTEUR

TÉLÉPHONE(S)..... CONTACT EMAIL.....

**PARCOURS SCOLAIRE ET DIPLÔME(S) OBTENU(S)**

<b>DERNIÈRE CLASSE FRÉQUENTÉE + SPÉCIALITÉ</b>	.....
<b>DERNIER ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ</b>	.....
<b>DIPLÔME OBTENU LE PLUS ÉLEVÉ</b>	.....

Avez-vous déjà réalisé un **stage** 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 ? **Si OUI, PRÉCISEZ :**

**NOM ET CONTACT DE L'ENTREPRISE** .....

**TÉLÉPHONE(S), EMAIL(S)** .....

## VOTRE SITUATION ACTUELLE ?

- LYCÉEN/COLLÉGIEN
- ÉTUDIANT (BAC +)
- EN FORMATION PROFESSIONNELLE
- SANS ACTIVITÉ
- EN SITUATION D'HANDICAP (RQTH)
- SALARIÉ SECTEUR PUBLIC
- SALARIÉ SECTEUR PRIVÉ
- TRAVAILLEUR INDÉPENDANT
- DEMANDEUR D'EMPLOI

## AVEZ-VOUS DES ENFANTS ?

- NON
- SI OUI, NOMBRE D'ENFANT(S) > .....

## Si PERMIS DE CONDUIRE

- VOITURE
- 2 ROUES

## AVEZ-VOUS ÉTÉ ORIENTÉ(E) PAR UN ORGANISME ? INFORMATION, INSERTION, FORMATION, EMPLOI...

- OUI     NON

SI OUI PRÉCISEZ LE(S) QUEL(S) ? .....

CONTACT TÉLÉPHONE(S), EMAIL(S) DU CONSEILLER .....

### 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)).

FAIT À NOUMÉA LE ...../...../.....

NOM PRÉNOM.....

**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.**

## DOSSIER À RENDRE COMPLET

- UNE COPIE DE VOTRE PIÈCE D'IDENTITÉ (CARTE D'IDENTITÉ, PASSEPORT, LIVRET DE FAMILLE...)
- UNE COPIE DU JUSTIFICATIF DE DOMICILE (FACTURE D'EAU OU D'ÉLECTRICITÉ)
- UN CV DÉTAILLÉ AVEC PHOTO D'IDENTITÉ
- UNE LETTRE PRÉCISANT VOTRE MOTIVATION POUR INTÉGRER LE CFA
- 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 [espace.assures@cafat.nc](mailto:espace.assures@cafat.nc)
- UNE COPIE DU/DES DIPLÔME(S) OBTENU(S)
- UNE COPIE DU CERTIFICAT DE PARTICIPATION À LA JOURNÉE DÉFENSE ET CITOYENNETÉ

L'inscription en formation est conditionnée par la signature d'un contrat d'alternance avec une entreprise.

### Rappel des différentes phases pour intégrer la formation

Réunion  
d'information  
Pré-  
inscription

Examen du  
dossier de  
candidature  
Test de  
positionnement

Recherche  
entreprise  
Entretien  
individuel

Signature du  
contrat avec  
l'entreprise

Intégration  
CFA

# Se former autrement avec l'Alternance !



Votre première étape  
vers l'Alternance



## INFORMATION ET PRÉ-INSCRIPTION

14 rue de Verdun - Centre-Ville - 98 849 Nouméa cedex

[contact@pointa.nc](mailto:contact@pointa.nc)  
[dossier@pointa.nc](mailto:dossier@pointa.nc)  
Téléphone 24 69 49