



Titre pro

Agent de maintenance du bâtiment

EXPLIQUEZ EN QUELQUES MOTS POURQUOI VOULEZ VOUS APPRENDRE CE MÉTIER :

.....

.....

.....

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.....

PARCOURS SCOLAIRE ET DIPLÔME(S) OBTENU(S)

DERNIÈRE CLASSE FRÉQUENTÉE + SPÉCIALITÉ
DERNIER ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ
DIPLÔME OBTENU LE PLUS ÉLEVÉ

Important : si vous êtes titulaire du BAC ou d'un diplôme supérieur, un relevé de notes à l'examen sera demandé afin d'étudier une éventuelle dispense des enseignements généraux durant votre formation !

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 ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> LYCÉEN/COLLÉGIEN | <input type="checkbox"/> SALARIÉ SECTEUR PUBLIC |
| <input type="checkbox"/> ÉTUDIANT (BAC +) | <input type="checkbox"/> SALARIÉ SECTEUR PRIVÉ |
| <input type="checkbox"/> EN FORMATION PROFESSIONNELLE | <input type="checkbox"/> TRAVAILLEUR INDÉPENDANT |
| <input type="checkbox"/> SANS ACTIVITÉ | <input type="checkbox"/> DEMANDEUR D'EMPLOI |
| <input type="checkbox"/> EN SITUATION D'HANDICAP (RQTH) | |

AVEZ-VOUS DES ENFANTS ?

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> NON |
| <input type="checkbox"/> SI OUI, NOMBRE D'ENFANT(S) > |

Si PERMIS DE CONDUIRE

- | |
|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> VOITURE |
| <input type="checkbox"/> 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). 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).

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.

TÉLÉPHONE(S).....

CONTACT EMAIL.....

DOSSIER À RENDRE COMPLET

AU POINT A OU PAR MAIL : DOSSIER@POINTA.NC

- ☐ 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
- ☐ SI VOUS ÊTES TITULAIRE D'UN DIPLÔME > UNE COPIE DU/DES DIPLÔME(S) + RELEVÉ DES NOTES AUX EXAMENS
- ☐ SI VOUS AVEZ MOINS DE 25 ANS > 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'apprentissage avec une entreprise.

Rappel des différentes phases pour intégrer la formation

Réunion de
recrutement
Pré-
inscription

Examen du
dossier de
candidature
Test de
positionnement

Recherche
entreprise
Entretien
avec le CFA

Signature du
contrat avec
l'entreprise

Intégration
CFA



INFORMATION ET PRÉ-INSCRIPTION

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

dossier@pointa.nc
Téléphone 24 69 49