

Photo
obligatoire

FICHE DE CANDIDATURE

A compléter et à nous retourner accompagnée des pièces demandées (voir au dos)

ETAT CIVIL

M. Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____ Code Postal : _____

Ville : _____ Pays : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

E-mail : _____

Date et lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Profession actuelle (ou dernière profession) : _____

FORMATION

Diplôme(s) obtenu(s) : BAC série _____ BAC +2 _____ Autres _____

Année d'obtention : _____

CHOIX DE LA FORMATION

Cocher la case correspondante

FORMATIONS	TOUS MODULES	MODULES SPÉCIFIQUES				
Cadreur Monteur	<input type="checkbox"/>	News <input type="checkbox"/>	Documentaire <input type="checkbox"/>	Plateau multicamera <input type="checkbox"/>	Webmagazine <input type="checkbox"/>	
Réalisateur	<input type="checkbox"/>	Publicité <input type="checkbox"/>	Documentaire <input type="checkbox"/>	Fiction <input type="checkbox"/>		
Opérateur prise de vues	<input type="checkbox"/>	Publicité <input type="checkbox"/>	Documentaire <input type="checkbox"/>	Fiction <input type="checkbox"/>		
Chargé de production	<input type="checkbox"/>	Publicité <input type="checkbox"/>	Documentaire <input type="checkbox"/>	Fiction <input type="checkbox"/>		
Monteur	<input type="checkbox"/>	Publicité <input type="checkbox"/>	Documentaire <input type="checkbox"/>	Fiction <input type="checkbox"/>		
Chef opérateur du SON	<input type="checkbox"/>	Radio <input type="checkbox"/>	Musique / Sono <input type="checkbox"/>	Sound Design <input type="checkbox"/>	Audiovisuel <input type="checkbox"/>	
Infographiste 2D/3D	<input type="checkbox"/>	Modélisation <input type="checkbox"/>	Animation <input type="checkbox"/>			

SESSION

Cocher la case correspondante

NOVEMBRE 2020

MAI 2021

JUIN 2021

CHOIX DE LA VILLE

Cocher la case correspondante

PARIS

NICE

RENNES

FORMATIONS COURTES

Dans quelle ville souhaitez-vous effectuer la formation ?

Paris

Nice

Rennes

Nom de la formation choisie : _____

Date souhaitée : _____

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

- Photo récente
- Lettre de motivation portant sur votre projet professionnel, d'une à deux pages
- CV
- Copie de vos diplômes, Bac inclus
- Copie de votre CNI, passeport ou titre de séjour en cours de validité.

Merci de retourner votre dossier de candidature complet de préférence par mail ou à l'adresse à laquelle vous allez suivre votre formation, soit :

ESRA FORMATION PROFESSIONNELLE

135, avenue Félix Faure
75015 PARIS
Tél. : 01 44 25 25 13
concours@esra.edu

ESRA CÔTE D'AZUR

9, quai des Deux Emmanuel
06300 NICE
Tél. : 04 92 00 00 92
nice@esra.edu

ESRA BRETAGNE

1, rue Xavier Grall
35700 RENNES
Tél. : 02 99 36 64 64
fpcbretagne@esra.edu

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'ESRA. Les données ainsi collectées sont uniquement utilisées par l'école et ne seront communiquées d'aucune manière à des tiers.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

par votre compte CPF, montant disponible : _____

si statut salarié CDI / CDD (Fongecif / Transition Pro)

Nom de l'entreprise :

Contact :

Tél. :

Adresse :

CP :

Ville :

par une demande d'aide auprès du Pôle Emploi. Identifiant :

Vous êtes dans une situation de CSP (Contrat de Sécurisation Professionnelle)

Par une région (mentionner laquelle) : _____

par un organisme financeur (AFDAS / FAFTT / OPCO...).

Si oui, lequel : _____

par un financement personnel.

autre : _____

QUESTIONNAIRE

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire destiné à notre service communication

Comment avez-vous connu notre centre ?

par une publicité. Si oui, dans quel journal : _____

par un article de presse. Si oui, dans quel journal : _____

par Internet

par le site Profilculture

par le site Kelformation

par un professionnel

par un(e) élève ou un(e) ancien élève

dans un centre de documentation. Si oui, lequel : _____

par un organisme financeur. Si oui, lequel : _____

par une Mission Locale ou le Pôle Emploi

par un autre moyen. Lequel : _____

Avez-vous participé à une réunion d'information ?

Non Oui Date : _____

Nous avez-vous rendu visite à l'occasion des Journées Portes Ouvertes ?

Non Oui Date : _____

Autre contact avec notre établissement :

Date : ____/____/____

Signature :