

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 LONGUES

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| Cadreur monteur (Rennes) | <input type="checkbox"/> |
| Réalisateur | <input type="checkbox"/> |
| Opérateur prise de vues | <input type="checkbox"/> |
| Chargé de production | <input type="checkbox"/> |
| Monteur | <input type="checkbox"/> |
| Opérateur du SON | <input type="checkbox"/> |
| Infographiste 2D/3D | <input type="checkbox"/> |

SESSION Cocher la case correspondante

AOÛT 2021 NOV 2021 (Cadreur Monteur) MAI 2022

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 (OBLIGATOIRE)

- 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

FINANCEMENT

Indiquez ci-dessous les modalités de financement prévues pour votre formation.

- 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. N° 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 : _____

Avez-vous besoin d'un accompagnement dans le cadre d'un handicap ?

Merci de préciser lequel : _____

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 :