

*( Les dossiers d'inscription qui sont incomplets ne seront pas traités par nos services)*

Type de formation que vous souhaitez suivre :

Formation qualifiante (*formation continue*)

Formation en apprentissage ou en initiale (*formation diplômante*)

Date de la rentrée choisie (formations en apprentissage ou initiale) :

En Septembre 202...

En Janvier 202...

Choix du campus :

- Paris
- Évry (*cycle BTS uniquement*)
- Lyon

**DATE DE REMPLISSAGE : / / 202... (Obligatoire)**

### Identité personnelle de l'apprenant

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse postale complète : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vous résidez actuellement en France, dans un pays de l'UE, en Afrique ? \_\_\_\_\_

Sexe : F  M

Êtes-vous une personne en situation de handicap ? Oui  Non

Votre situation actuelle : Dirigeant d'entreprise  Salarié.e  Entrepreneur

Demandeur d'emploi  Sans activité  Etudiant.e

### Représentant légal

*(Partie réservée aux apprenants mineurs ou en situation de handicap qui souhaitent suivre une formation en apprentissage ou en initiale)*

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse postale complète : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone portable \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

### Formation

Formation que vous souhaitez suivre :

BTS 1     BTS 2     BACHELOR 1     BACHELOR 2     BACHELOR 3     MASTÈRE 1   
MASTÈRE 2     FORMATION QUALIFIANTE

Nom de la filière : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sur une échelle de 1 à 10, quel est votre niveau de connaissance dans la formation que vous souhaitez suivre ? : \_\_\_\_\_

### Parcours de l'apprenant

Votre niveau scolaire :

Brevet / CAP     BAC     BAC+1     BAC+2     BAC+3     BAC+4   
BAC+5     BAC+8

Nom de la filière : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Expérience.s professionnelle. s (des 2 dernières années) :

Nom de l'entreprise	Poste occupé	Mission principale
---------------------	--------------	--------------------


Votre projet professionnel : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Comment avez-vous connu notre centre de formation ? Bouche-à-oreille  Facebook   
Twitter  LinkedIn  Instagram

Google  Salon / évènement  Autres :

Sur une échelle de 1 à 10, quel est votre niveau de compréhension de la langue française ? :

Sur une échelle de 1 à 10, quel est votre niveau d'expression écrite ? :

Sur une échelle de 1 à 10, quel est votre niveau d'expression orale ? :

Sur une échelle de 1 à 10, quel est votre niveau de maîtrise de l'outil informatique ? :

*Vous devez joindre une copie de vos diplômes, une copie de votre pièce d'identité (passeport, carte d'identité pour les citoyens français et de l'UE, une lettre de motivation adressée au directeur de l'ESMAS pour la prise en charge de votre candidature. Envoyez votre dossier de candidature à l'adresse : [contact@esmas.fr](mailto:contact@esmas.fr)*

*( Les dossiers d'inscription incomplets ne seront pas traités par nos services )*

#### Partie réservée à l'administration

Nom et prénom du personnel en charge du dossier d'inscription :

Type d'admission : étude de dossier  entretien  test de connaissance

L'apprenant possède-t-il suffisamment des connaissances dans le domaine ? : oui  non

L'apprenant possède-t'il le.s diplôme.s requis ? (Voir brochure ou programme de la formation)

% d'adéquation entre les objectifs à atteindre à la fin de la formation et les objectifs de la formation :

Objectifs de l'apprenant à atteindre à la fin de la formation	Objectifs de la formation	% d'adéquation
		Nbre d'écarts / Nbre d'objectifs*100
Le pourcentage d'écart doit être ≤ (inférieur ou égal) à 50%		

Synthèse de l'entretien ou note du test de connaissance :

Décision finale après étude du dossier : favorable  défavorable

**DATE DE PRISE DE DECISION PAR L'ADMINISTRATION :**

*RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données)*

*Merci d'avoir pris le temps de remplir cette fiche*

*« Les informations recueillies à partir de ce formulaire sont nécessaires au traitement de votre réponse par les Services de l'ESMAS. En remplissant le formulaire, vous acceptez que vos données personnelles soient traitées pour améliorer la qualité de nos services et à des fins statistiques. Vos données seront conservées pendant une durée de 3 ans. Pour en savoir plus contactez-nous à l'adresse [contact@esmas.fr](mailto:contact@esmas.fr) »*