



## CFA des Industries du Bois

**24 Rue Henri Barbusse  
40110 MORCENX**

Date de retour du dossier

Positionnement

Entreprise

# DOSSIER DE CANDIDATURE

## VOTRE ÉTAT CIVIL

☐ Melle ☐ Mme ☐ M.

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Localité : .....

N° de téléphone : ..... N° de portable : .....

E-mail : .....

Date et lieu de naissance (n° de dépt) : ..... Âge : .....

Nationalité : .....

N° de Sécurité Sociale (si vous n'en avez pas encore connaissance, merci de vous rapprocher de votre caisse de sécurité sociale pour le récupérer, il est indispensable pour la création d'un contrat d'apprentissage, et ce numéro est attribué à la naissance) :

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Avez-vous une reconnaissance d'une situation de handicap : ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous déjà été en situation de handicap ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, pourriez-vous nous indiquer les principales contraintes / problématiques rencontrées :

.....  
.....  
.....

Collez ici  
une photo  
d'identité  
récente

## VOTRE DERNIÈRE SCOLARISATION OU FORMATION

N° INE : ..... (n° attribué par le dernier établissement fréquenté : il figure sur les bulletins de notes)

Dernier diplôme obtenu : ..... Année d'obtention : .....

Dernière classe fréquentée : ..... Année scolaire : 20 ..... / .....

Dernier établissement fréquenté : .....

Ville : ..... N° de département : .....

Langue vivante 1 étudiée : .....

## LA FORMATION DEMANDÉE

### CAP

☐ Conducteur Opérateur de Scierie

### BAC PRO

☐ Technicien de Scierie

☐ Pilote de ligne de Production

☐ Maintenance des Systèmes de Production Connectés

**VOTRE CURSUS SCOLAIRE (5 dernières années)**

| Etablissement | Classe suivie | Diplôme obtenu | Années |
|---------------|---------------|----------------|--------|
| .....         | .....         | .....          | .....  |
| .....         | .....         | .....          | .....  |
| .....         | .....         | .....          | .....  |
| .....         | .....         | .....          | .....  |
| .....         | .....         | .....          | .....  |

**VOS ACTIVITÉS EN MILIEU PROFESSIONNEL (stages et emplois)**

| Entreprise | Localité | Année et durée | Emploi occupé |
|------------|----------|----------------|---------------|
| .....      | .....    | .....          | .....         |
| .....      | .....    | .....          | .....         |
| .....      | .....    | .....          | .....         |
| .....      | .....    | .....          | .....         |
| .....      | .....    | .....          | .....         |
| .....      | .....    | .....          | .....         |
| .....      | .....    | .....          | .....         |
| .....      | .....    | .....          | .....         |
| .....      | .....    | .....          | .....         |
| .....      | .....    | .....          | .....         |

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

|                                                                                                    |                                                              |                                                 |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Votre situation familiale                                                                          | <input type="checkbox"/> Célibataire                         | <input type="checkbox"/> Marié(e)               | <input type="checkbox"/> Concubinage |
| Enfant(s) à votre charge                                                                           | <input type="checkbox"/> Oui (nb d'enfants à préciser .....) | <input type="checkbox"/> Non                    |                                      |
| Inscrit(e) à Pôle Emploi                                                                           | <input type="checkbox"/> Oui                                 | <input type="checkbox"/> Non                    | Depuis le .....                      |
| Inscrit(e) à la Mission Locale                                                                     | <input type="checkbox"/> Oui                                 | <input type="checkbox"/> Non                    | Depuis le .....                      |
| Sport(s) pratiqué(s) .....                                                                         |                                                              |                                                 |                                      |
| Loisirs .....                                                                                      |                                                              |                                                 |                                      |
| Êtes-vous titulaire d'un permis ?                                                                  | <input type="checkbox"/> Non                                 | <input type="checkbox"/> En cours               | <input type="checkbox"/> Oui         |
| Si oui, lequel ?.....                                                                              |                                                              |                                                 |                                      |
| Disposez-vous d'un moyen de transport ?                                                            | <input type="checkbox"/> Non                                 | <input type="checkbox"/> En cours d'acquisition | <input type="checkbox"/> Oui         |
| Si oui, lequel ?.....                                                                              |                                                              |                                                 |                                      |
| Combien de kilomètres êtes-vous prêt(e) à faire pour aller dans votre entreprise d'accueil ? ..... |                                                              |                                                 |                                      |
| Situation avant la première entrée en apprentissage au CFAIB : .....                               |                                                              |                                                 |                                      |

## VOS MOTIVATIONS POUR L'APPRENTISSAGE DANS LES INDUSTRIES DU BOIS

|                                                                         |                              |                              |                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|
| Avez-vous pris contact avec des entreprises ?                           | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | Lesquelles ?.....                                  |
| .....                                                                   |                              |                              |                                                    |
| Avez-vous une entreprise d'accueil potentielle ?                        | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | Précisez ses coordonnées (nom, adresse et contact) |
| .....                                                                   |                              |                              |                                                    |
| Dans quel emploi vous verriez-vous dans 5 ans et pour quelles raisons ? |                              |                              |                                                    |
| .....                                                                   |                              |                              |                                                    |
| .....                                                                   |                              |                              |                                                    |

## VOS INSCRIPTIONS DANS D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS

| Etablissement | Localité | Spécialité |
|---------------|----------|------------|
| .....         | .....    | .....      |
| .....         | .....    | .....      |
| .....         | .....    | .....      |

## VOS INSCRIPTIONS À DES CONCOURS DE LA FONCTION PUBLIQUE

| Concours | Date de passage | Date d'entrée éventuelle |
|----------|-----------------|--------------------------|
| .....    | .....           | .....                    |
| .....    | .....           | .....                    |

## COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LE CFA DES INDUSTRIES DU BOIS ET LES FORMATIONS PROPOSÉES

|                                                                        |                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Communication <b>presse</b><br>Précisez ..... | <input type="checkbox"/> <b>Relations</b> (entreprise, lycée, apprenti...)<br>Précisez ..... |
| <input type="checkbox"/> Communication <b>radio</b><br>Précisez .....  | <input type="checkbox"/> <b>Pôle Emploi</b><br>Nom du conseiller .....                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Forum</b><br>Précisez .....                | <input type="checkbox"/> <b>Mission Locale</b><br>Nom du conseiller .....                    |
| <input type="checkbox"/> <b>Portes ouvertes</b><br>Précisez .....      | <input type="checkbox"/> <b>CIO / ONISEP</b>                                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Internet</b><br>Site(s) visité(s) : .....  | <input type="checkbox"/> <b>Réseaux sociaux</b>                                              |
|                                                                        | <input type="checkbox"/> <b>Autre :</b><br>Précisez .....                                    |

## VOTRE RESPONSABLE LÉGAL (ou autre personne à contacter en cas de besoin)

|                                      |                                      |                                                |                                      |                                      |                                                |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Père</b> | <input type="checkbox"/> <b>Mère</b> | <input type="checkbox"/> <b>Autre personne</b> | <input type="checkbox"/> <b>Père</b> | <input type="checkbox"/> <b>Mère</b> | <input type="checkbox"/> <b>Autre personne</b> |
| Nom : .....                          |                                      |                                                | Nom : .....                          |                                      |                                                |
| Prénom : .....                       |                                      |                                                | Prénom : .....                       |                                      |                                                |
| Adresse : .....                      |                                      |                                                | Adresse : .....                      |                                      |                                                |
| .....                                |                                      |                                                | .....                                |                                      |                                                |
| Numéro de portable : .....           |                                      |                                                | Numéro de portable : .....           |                                      |                                                |
| Adresse email : .....                |                                      |                                                | Adresse email : .....                |                                      |                                                |
| Profession : .....                   |                                      |                                                | Profession : .....                   |                                      |                                                |

## VOS TAILLES D'EPI : ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE

|                                                    |                                                                                                                                          |                                                                                                                                          |                                                                                                                                          |                           |                                                                               |                                                                                     |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pointure :</b><br><b>Chaussures de sécurité</b> | <input type="radio"/> 36<br><input type="radio"/> 37<br><input type="radio"/> 38<br><input type="radio"/> 39<br><input type="radio"/> 40 | <input type="radio"/> 41<br><input type="radio"/> 42<br><input type="radio"/> 43<br><input type="radio"/> 44<br><input type="radio"/> 45 | <input type="radio"/> 46<br><input type="radio"/> 47<br><input type="radio"/> 48<br><input type="radio"/> 49<br><input type="radio"/> 50 | <b>Taille Pantalon :</b>  | <input type="radio"/> S<br><input type="radio"/> M<br><input type="radio"/> L | <input type="radio"/> XL<br><input type="radio"/> XXL<br><input type="radio"/> XXXL |
| <b>Taille Gants :</b>                              | <input type="radio"/> 8<br><input type="radio"/> 9<br><input type="radio"/> 10                                                           |                                                                                                                                          |                                                                                                                                          | <b>Taille Tee-shirt :</b> | <input type="radio"/> S<br><input type="radio"/> M<br><input type="radio"/> L | <input type="radio"/> XL<br><input type="radio"/> XXL<br><input type="radio"/> XXXL |
| <b>Taille Veste :</b>                              | <input type="radio"/> S<br><input type="radio"/> M<br><input type="radio"/> L                                                            | <input type="radio"/> XL<br><input type="radio"/> XXL<br><input type="radio"/> XXXL                                                      |                                                                                                                                          | <b>Taille en cm :</b>     |                                                                               |                                                                                     |
|                                                    |                                                                                                                                          |                                                                                                                                          |                                                                                                                                          | <b>Poids en kgs :</b>     |                                                                               |                                                                                     |

## VOUS DEVEZ JOINDRE À VOTRE DOSSIER IMPÉRATIVEMENT

- 2 photos d'identité récentes (dont une à coller en 1<sup>ère</sup> page du dossier)
- 1 curriculum vitae
- 1 lettre de motivation **portant sur votre choix de métier**
- Photocopies des bulletins semestriels ou trimestriels de vos deux dernières années scolaires
- Photocopies des diplômes obtenus et des relevés de notes aux examens
- 1 attestation de droits à la sécurité sociale datant de moins de 3 mois
- 1 attestation de responsabilité civile et scolaire pour l'année scolaire à venir

Ne mettre  
ni trombone ni agrafe

## RAPPEL DES ÉTAPES POUR UN APPRENTISSAGE DANS LES INDUSTRIES DU BOIS

| Étape 1 ►                                                                                            | Étape 2 ►                                           | Étape 3 ►                                                                                                                                         | Étape 4 ►                                                                                                     | Étape 5 ►                                   | Étape 6 ►                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Dépôt du <b>dossier de candidature complet et de la liste des entreprises des Industries du Bois</b> | Entretien de motivation et de <b>positionnement</b> | <b>Recherches personnelles</b> d'une entreprise avec le <b>soutien du CFA des Industries du Bois</b><br>présentation des candidats en entreprises | Obtention du <b>diplôme pré-requis</b><br>et <b>communication des résultats au CFA des Industries du Bois</b> | Signature du <b>contrat d'Apprentissage</b> | Admission et <b>rentrée au CFA des Industries du Bois</b> |
| <b>dès février</b>                                                                                   | <b>dès mars</b>                                     | <b>à l'issue du positionnement</b>                                                                                                                | <b>dès juillet</b>                                                                                            | <b>dès juillet</b>                          | <b>dès septembre</b>                                      |

Je soussigné(e), ....., déclare **poser ma candidature** au CFA des Industries du Bois

Fait à ....., le .....

Signature du représentant légal  
(obligatoire pour les candidats mineurs)

Signature du candidat

**Ce dossier ainsi que les documents à joindre sont à retourner à :**

**CFA DES INDUSTRIES DU BOIS**

**24 Rue Henri Barbusse**

**40110 MORCENX**

[contact@cfaib.fr](mailto:contact@cfaib.fr)

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez également nous contacter au 05 58 83 03 49



## **CFA des Industries du Bois**

**24 Rue Henri Barbusse  
40110 MORCENX**

### **REPRESENTANTS LEGAUX :**

|                                                                                                     |                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre personne | <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre personne |
| Prénom-Nom : .....                                                                                  | Prénom-Nom : .....                                                                                  |
| Adresse : .....                                                                                     | Adresse : .....                                                                                     |
| .....                                                                                               | .....                                                                                               |
| Numéro de portable : .....                                                                          | Numéro de portable : .....                                                                          |
| .....                                                                                               | .....                                                                                               |
| Adresse Email. : .....                                                                              | Adresse Email. : .....                                                                              |
| Profession : .....                                                                                  | Profession : .....                                                                                  |

### **PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :**

|                                                                                                     |                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre personne | <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre personne |
| Prénom-Nom : .....                                                                                  | Prénom-Nom : .....                                                                                  |
| Adresse : .....                                                                                     | Adresse : .....                                                                                     |
| .....                                                                                               | .....                                                                                               |
| Numéro de portable : .....                                                                          | Numéro de portable : .....                                                                          |
| .....                                                                                               | .....                                                                                               |
| Adresse Email. : .....                                                                              | Adresse Email. : .....                                                                              |
| Profession : .....                                                                                  | Profession : .....                                                                                  |

### **Justificatifs à joindre :**

- Extrait d'acte de naissance ou copie du livret de famille.
- Carte d'identité des représentants légaux.

Merci de les retourner à :

**CFA DES INDUSTRIES DU BOIS**

**24 Rue Henri Barbusse  
40110 MORCENX**

**[contact@cfaib.fr](mailto:contact@cfaib.fr)**

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez également nous contacter au 05 58 83 03 49