Dossier d'inscription 2020-2021

MFR de Rollancourt, 1 rue du Moulin 62770 Rollancourt
Tél : 03 21 04 17 53

Date de rendez vous : …. /…. /…..

Photo

Vous vous inscrivez en :

☐ **Bilan de Compétences**

Ce dossier doit nous permettre d'établir votre futur diplôme, qui doit être conforme à votre état civil. Nous vous demandons donc de le remplir soigneusement.

Nom de famille : . . . . . .
Nom d'usage : . . . . . Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin
Prénoms : . . . . . N°Sécurité Sociale : ……
Né(e) le …… / …… / ……. à . . . . . .
Nationalité : ☐ Française ☐ Autres (Précisez) : . . . . . .
Situation Familiale : ☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) Nombre d'enfants : . . . . . .
Présentez vous un handicap ? ☐ Auditif ☐ Visuel ☐ Moteur Autre : . . . . . .
<u>Adresse :</u>
N° …… Rue/ Lieu dit : . . . . . .
. . . . . .
Code postal : . . . . . Ville : . . . . . .
Téléphone : . . . . . .
Mail : . . . . . .
Permis de conduire : ☐ Oui ☐ Non Avez-vous un véhicule ? ☐ Oui ☐ Non

<u>Votre situation actuelle</u> : ☐ Etudiant ☐ Demandeur d'emploi depuis . . . . . .
☐ Salarié, dans quelle entreprise ? . . . . . située à . . . . . .
☐ En CDD, date de fin : . . . . . ☐ En CDI ☐ Travailleur indépendant

<u>Votre expérience</u> :
Avez-vous déjà travaillé ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, dans quelles entreprises ? Combien de temps ?
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .