

Responsable d'Entreprise d'Economie sociale et Solidaire

Spécialité

- Cycle généraliste
 Cadre secteur SMS
 Entrepreneur Social

Photo
d'identité

Lieu de formation

- Grenoble (38)
 Caluire (69)
 Autre (précisez)

Modalités

- en continu - temps plein
 en discontinu - temps partiel

PRENOM	Etat civil		
	M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Nom : Prénom : Nom de jeune fille : Date de naissance : ___/___/____/ Lieu de naissance : Nationalité : Française <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (préciser) : Situation de famille Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (préciser) : Nb d'enfants : Adresse : N° / Rue : Code Postal : ___/___/___/___/___ Ville : ☎ domicile : ☎ portable : E-mail :		
NOM	Situation professionnelle		
	1/ Demandeur d'emploi Inscription à Pôle Emploi : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Date d'inscription ___/___/_____ Inscription à Mission Locale : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> N°identifiant : Agence : 2/ En activité : CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> (jusqu'au) 3/ Autre situation (précisez) :		
Réservé au centre de formation			
Accusé réception	le .. / .. /201.	Entretien préalable	le .. / .. /201.
Information collective	le .. / .. /201.	par.....	
Commission de recrutement	le .. / .. /201.		
Décision :			
Rémunération prévue pd la formation :			



N° de Sécurité Sociale : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ /__/__/

A titre d'allocataire A titre d'ayant droit

Reconnaissance Travailleur Handicapé : OUI NON

Revenus actuels :

Salarié ARE RSA AAH AUCUN

AUTRE (préciser) :

Formation :

Diplômes obtenus (intitulé, niveau validé, année d'obtention)

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

Stages et formations complémentaires :

Année	Intitulé
▶	▶
▶	▶
▶	▶

Expérience professionnelle :

Postes occupés	Entreprise	Période/Durée
.....
.....
.....
.....
.....

Activités extra-professionnelles (nature et durée)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Indiquez de manière précise comment vous avez eu connaissance de nos formations

Ne rien inscrire dans ce cadre

.....

Ce document est à retourner complété accompagné d'un CV et d'une lettre de motivation à l'adresse suivante :

AROBASE - 10 avenue Alsace-Lorraine 38000 GRENOBLE
Ou par e-mail à centreresources@wanadoo.fr

