

DOSSIER DE CANDIDATURE

| Identité : | | |
|------------------------------|---------------|-----------------|
| NOM: | | |
| PRENOM: | | |
| Né(e) le : à : | | |
| Pays de naissance : | Nationalité : | |
| Adresse | | |
| | | |
| Code postal:Vill | e: | Pays : |
| N° tél. : | t.: | |
| E-mail: | | |
| | | |
| Formation : | | |
| Diplômes obtenus: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Langue maternelle: | | |
| Langues étrangères parlées : | | |
| | | |
| Situation professionnelle : | | |
| □ Demandeur d'emploi | □ Indemnisé | □ Non indemnisé |
| □ Salarié | □ Étudiant | |
| Autre: | | |

Document actualisé le 15/12/2024

ML Industrie 07.67.82.53.80 @: mlindustrie.fr SAS au capital de 5 000,00 euros SIRET: 87956489600014

TVA Intracommunautaire : FR14879564896 Déclaration d'activité déclarée sous le numéro 28 76 06198 76



| Vous êtes intéressé par : |
|---|
| □ Formation XXX |
| □ Formation XXX |
| □ Formation XXX |
| |
| Quelles sont vos motivations pour suivre la formation ? |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| Quel est votre objectif professionnel ? |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| Comment évaluez-vous vos connaissances concernant : |

Inexistantes

XXX XXX A consolider

Très bon

Excellente



| Nom et Prénom : |
|---|
| certifie exact les renseignements fournis dans ce document. |
| Fait à Le |
| Signature du candidat : |

Je soussigné(e):



| Cadre réservé à l'administration | |
|----------------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |