



# CANDIDATURE A L'ISFCT

Date de réception : .....  
Date entretien : .....  
Avis : .....  
Arrhes reçues le : .....

*Coller une  
photo  
d'identité*

## Commentaires :

### IDENTIFICATION du stagiaire :

*Veillez à écrire très lisiblement*

NOM .....  
Prénoms .....  
Date de Naissance ..... Age .....  
Lieu de Naissance ..... Département de Naissance .....  
Pays de Naissance ..... Nationalité .....  
Adresse .....  
.....  
Téléphone Domicile ..... Téléphone Portable .....  
Courriel.....  
Adresse Facebook (pour le suivi des actualités ISFCT) .....  
N° de sécurité sociale : .....

### STATUT :

**Financement personnel**

**Financement Pôle Emploi**

**Identifiant PE :** .....

✓ Nom et courriel de votre conseiller Pôle Emploi : .....

✓ Date de fin des droits : .../... /...

**Autre financement** (préciser) : .....

### SITUATION FAMILIALE :

Célibataire    Marié ou pacsé ou concubinage    Veuf    Divorcé ou séparé  
Nombre et âges des enfants à charge : .....

REGIME :      Restauration du déjeuner       oui       non

### MOBILITE :

Permis B :       oui    non      Véhiculé :       oui    non

**REFERENCES :**

**Etudes supérieures :**

Diplôme <i>(précisez préparé ou obtenu)</i>	Etablissement	Année d'obtention

**Expériences professionnelles significatives :**

Fonction	Etablissement	Période

**Activités bénévoles et civiques :**

Fonction	Structure	Période

**Cochez les PIECES A FOURNIR :**

- curriculum vitae
- lettre de motivation
- copie des 2 derniers diplômes obtenus
- copie de la carte nationale d'identité en vigueur
- résultats et appréciations des dernières années d'études

*Date et signature :*

Le dossier complet devra être retourné au plus tôt par courrier à :

Mme Isabelle ROQUES

ISFCT Saint Gabriel-Saint Michel

32 rue du Calvaire

85290 ST LAURENT SUR SEVRE

Standard : 02 51 64 62 62

<https://www.saint-gab.com/cfp-ufa/nos-formations/isfct/>

[contactisfct@saint-gab.com](mailto:contactisfct@saint-gab.com)