2023-V09-30/05/2023

Centre de Formation d’Apprentis de l’Académie Martinique (CF2AM)

**DOSSIER D’INSCRIPTION**

Année Scolaire **2023-2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** | **Prénom :** |

Le dossier d’inscription complété des pièces justificatives est à transmettre à :

L’Unité de Formation par Apprentissage (UFA)
(établissement scolaire)

et au siège du CF2AM

Mail : cf2am@ac-martinique.fr

Contacts :

 **Standard : 0596 64 83 83**

Marie-Line RANGUIN – Coordinatrice administrative et pédagogique : 0696 21 27 58

**Sommaire**

**1- Formations** p3

**2- Candidat(e**) p4

a/ Fiche de renseignement candidat(e) p4

b/ Formation et scolarité p6

c/ Projet professionnel p7

Validation de l’inscription du candidat par l’UFA p9

**3- Entreprise** p10

a/ Fiche de renseignement p10

b/ Fiche de renseignement du Maître d’apprentissage N°1 p12

c/ Fiche de renseignement du Maître d’apprentissage N°2 p13

Validation de l’entreprise par l’UFA p14

Annexe p15

**1- Formations**

*Cocher la case correspondante*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CAP** **C**arreleur **M**osaïste en 1 an | UFA -Léopold BISSOL- Lamentin |
|  | **CAP** **I**ntervention en **M**aintenance **T**echnique des **B**âtiments | UFA -Léopold BISSOL- Lamentin |
|  | **CAP** **P**eintre et **A**pplicateur de **R**evêtements | UFA -Léopold BISSOL- Lamentin |
|  | **CAP S**ignalétique - **D**écors **G**raphiques  | UFA -Victor ANICET- Saint-Pierre |
|  | **BAC PRO A**ccompagnement **S**oinset **S**ervices à la **P**ersonne | UFA -Dumas JEAN-JOSEPH - FdeF |
|  | **BAC PRO** **A**rtisanat et **M**étier d’**A**rt -option « Communication Visuelle Pluri Média » | UFA -Victor ANICET- Saint-Pierre |
|  | **BAC PRO** **A**rtisanat et **M**étier d’**A**rt -option « Marchandisage visuel » | UFA -Victor ANICET- Saint-Pierre |
|  | **BAC PRO** **E**tudes et **R**éalisation **A**gencement | UFA Léopold BISSOL- Lamentin |
|  | **BAC PRO M**aintenance **N**autique | UFA -R. NERIS – Marin |
|  | **BAC PRO M**étiers de la **C**oiffure | UFA -Chateauboeuf - FdeF |
|  | **BAC PRO M**étiersdel’**A**ccueil | UFA -Lumina SOPHIE- Batelière |
|  | **BAC PRO M**étiers du **C**ommerce et de la **V**ente | UFA -Lumina SOPHIE- Batelière |
|  | **BAC PRO** **T**echnicien **B**âtiment **O**rganisation et **R**éalisation du **G**ros-**Œ**uvre | UFA -Léopold BISSOL- Lamentin |
|  | **BAC PRO** **T**echnicien **G**éomètre **T**opographe | UFA -Léopold BISSOL- Lamentin |
|  | **BAC PRO** **T**echnicien **M**enuisier **A**genceur | UFA -Léopold BISSOL- Lamentin |
|  | **BAC PRO Tr**avaux **P**ublics | UFA -Léopold BISSOL- Lamentin |
|  | **Mention Complémentaire 4** : Animation – Gestion de Projets dans le Secteur Sportif | UFA – Place d’Armes - Lamentin |
|  | **Mention Complémentaire** 4 : Technicien en Soudage | UFA -Raymond NERIS – Marin |
|  | **BTS A**ssistance **T**echniqued’**I**ngénieur | UFA – Acajou 2 - Lamentin |
|  | **BTS C**onception et **R**éalisation de **S**ystèmes **A**utomatisés | GRETA Martinique - Lamentin |
|  | **BTS** Electrotechnique | GRETA Martinique - Lamentin |
|  | **BTS F**luides **E**nergies **D**omotiques **-** Option Froid et conditionnement d’air | UFA – Acajou 2 - Lamentin |
|  | **BTS M**aintenance **de V**éhicules **–** Option A – Voitures particulières | UFA – Acajou 2 – Lamentin |
|  | **BTS N**égociation et **D**igitalisation de la **R**elation **C**lient | UFA - Lumina SOPHIE- Batelière |
|  | **BTS T**ravaux **P**ublics | UFA - Léopold BISSOL- Lamentin |
|  | **D**iplôme **N**ational Des **M**étiers d’**A**rt et du **D**esign – (DN MADe) | UFA - Victor ANICET- Saint-Pierre |
|  | **Licence Professionnelle** **G**estion et **M**aintenance des **I**nstallations **E**nergétiques (GMIE) | UFA -Joseph GAILLARD – FdeF |
|  | **Licence professionnelle M**étiers **des R**éseaux **I**nformatiques **et T**élécommunication **–** *Parcours* **Internet des objets, réseaux et capteurs** (MRIT) | UFA -Joseph GAILLARD – FdeF |

 **2- Candidat(e)**

**a/ Fiche renseignement**

**Toutes les rubriques doivent être obligatoirement complétées**

M 🞏 Mme 🞏 Mlle 🞏

Nom : .............................................................................. Prénom : ....................................................................

Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Ville de naissance : ..........................................................

Code Postal de la ville de Naissance……………………………….

Dépt de naissance : ................................................................... Pays de naissance : ..................................................

Mineur 🞏 Majeur🞏 Nationalité : .........................................................................................................................

N° Identifiant Elève : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ *(à demander à votre ancien établissement scolaire)*

N° de Sécurité Sociale : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

RQTH *(Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)* : OUI 🞏 NON 🞏 En cours 🞏

TROUBLE DYS reconnu : Oui 🞏 Non 🞏 *(joindre, le cas échéant, une* *copie de la reconnaissance MDPH)*

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Adresse du candidat pendant la formation au CF2AM**

N° et Rue : .............................................................................................................................................................

Code Postal : ............................................................................ Ville : ...............................................................

Tél Portable : ............................................................. Tél Fixe : .....................................................................

E-mail : **………………………………………………………………………………………………………………….**

**Personne à contacter en cas d’urgence :**

Nom : .............................................................................. Prénom : ..................................................................

N° et Rue : .............................................................................................................................................................

Code Postal : ................................................................................. Ville : ..........................................................

Tél Portable : .................................................................. Tél Fixe : ................................................................

Mail **: ......................................................................................................................................................**

**Candidat(e) Mineur(e)** (A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LE RESPONSABLE LEGAL)

Nom et Prénom du Responsable Légal : ...........................................................................

En qualité de Mère 🞏 Père 🞏 Autre (à préciser) : ........................................................

Catégorie socio-professionnelle (voir notice en annexe) N° ………………………………

N° et Rue : ....................................................................................................................................................

Code Postal : ................................................................................. Ville : ................................................

Tél Portable : .................................................................. Tél Fixe : .......................................................

E-mail : ..........................................................................................................................................................

Je soussigné(e) ……………………………………………………………. Représentant légal

🞏 Autorise

🞏 N’autorise pas

le(a) candidat(e)………………………………………………. à quitter l’établissement en cas d’absence d’un formateur ou de changement d’emploi du temps.

 Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Signature :

**b/ Formation et scolarité**

**Toutes les rubriques doivent être obligatoirement complétées**

**Parcours scolaire :**

Quel est votre **dernier diplôme obtenu** ?

|  |
| --- |
|  |

Quel est le **diplôme le plus élevé** que vous ayez obtenu ?

|  |
| --- |
|  |

Dans **quelle classe et dans quel établissement scolaire** étiez-vous avant de vous inscrire au CF2AM ?

|  |
| --- |
| Classe : …………………………………………………............................................... ……………………Nom de l’établissement : ………………………………………………………………………………………Adresse…………………………………………………………………………………………………………. Code postal : ……………………………………. Ville ………………………………………………………. |

**Langues Vivantes & Options :**

 **Uniquement pour les BTS,** merci de numéroter LV 1 & LV 2 :

Anglais 🞏 Espagnol 🞏 Autres 🞏 Préciser : …………………………………………..

 **Uniquement pour les BAC PRO** :

Anglais 🞏 Espagnol 🞏 Autres 🞏 Préciser : ……………………………………………

*(Pour information, anglais obligatoire pour toutes nos autres formations)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Parcours apprentissage/formation :**

Avez-vous déjà été **apprenti(e)** ? OUI 🞏 NON 🞏

**Si OUI**,

En quelle année ? : …………………………………………………………

Dans quel établissement (CFA) ?

 Nom de l’établissement : ………………………………………………………………………………………

 Adresse………………………………………………………………………………………………………….

 Code postal : ……………………………………. Ville ……………………………………………………….

Dans quelle formation ?

|  |
| --- |
|  |

**ATTENTION :** Fournir une copie du contrat d’apprentissage comportant le N° d’enregistrement.

**c/ Projet professionnel**

**Toutes les rubriques doivent être obligatoirement complétées**

Quel **métier** voulez-vous exercer ?

|  |
| --- |
|  |

**Pourquoi** avez-vous choisi ce métier ?

|  |
| --- |
|  |

Avez-vous réalisé un ou plusieurs **stages** en lien avec ce métier ? OUI 🞏 NON 🞏

Si OUI, pendant combien de temps ?

|  |
| --- |
|  |

Avez-vous réalisé un ou plusieurs stages dans un autre domaine ? OUI 🞏 NON 🞏

Si OUI, lequel ?

|  |
| --- |
|  |

Seriez-vous favorable à une mobilité à l’international**\***  OUI 🞏 NON 🞏

**\***Une mobilité à l’international est une opportunité pour les jeunes de découvrir d’autres cultures et façons de travailler, d’enrichir leurs pratiques professionnelles et d’accompagner leurs compétences linguistiques.

**Autres renseignements**

Etes-vous titulaire du Permis de conduire Auto ? OUI 🞏 NON 🞏

Possédez-vous un véhicule ? OUI 🞏 NON 🞏

Etes-vous titulaire d’un autre permis ? OUI 🞏 NON 🞏

🞏 Moto 🞏 Bateau 🞏 Autre précisez : …………………….

**Documents obligatoires à fournir :**

🞏 Copie recto-verso de la carte nationale d’identité ou passeport

🞏 Pour les étrangers, copie de la Carte de séjour de l’apprenti(e) valide pour la durée du contrat d’apprentissage et la formation

🞏 Copie carte de sécurité sociale

🞏 Copie de tous les diplômes obtenus et copies des relevés de notes
🞏 Certificat de scolarité de l’année précédente et de l’année en cours

🞏 Curriculum vitae

🞏 Lettre de motivation

🞏 Relevé d’Identité Bancaire de l’apprenti(e)

🞏 Copie de la reconnaissance MDPH pour les personnes en situation de handicap

🞏 Copie de votre contrat d’apprentissage précédent comportant le numéro d’enregistrement

**NB : Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte.**

**Date: …………………………… Nom et Signature du candidat**

 **Cadre réservé à l’UFA**

**Validation de l’inscription du candidat**

**Nom …………………………………………………...**

**Prénom……………………………………..**

**Formation : ………………………………………………………………………………………**

**Niveau :**

 🞏 CAP : 1ère année 🞏 2ème année 🞏

 🞏 Bac Pro : Seconde 🞏 Première 🞏 Terminale 🞏

🞏 BTS : 1ère année 🞏 2ème année 🞏

🞏 DNMADE : 3ème année 🞏

🞏 Mention Complémentaire : En 1 an 🞏

🞏 Licence : En 1 an 🞏

**Date : ……………………………

Nom et Signature Cachet de l’établissement**

**3- Entreprise
a/ Fiche renseignement**

2023-V09-30/05/2023

**Toutes les rubriques doivent être obligatoirement complétées**

**Toutes ces informations sont absolument indispensables pour le traitement et la transmission des contrats d’apprentissage et des conventions de formation à votre OPCO.**

**Nom & Prénom de l’apprenti(e) : …………………………………………………………………………………………….**

**Formation préparée : ………………………………………………………………………………………………………………**

**Siège Social**

Nom et Prénom du Responsable de l’Entreprise : ..........................................................................................................

Raison sociale de l’entreprise : ................................................................................................................................................

Statut juridique : …………………………………………………………………………………………………………………………….

N° : .......................... Rue : ..................................................................................................................................................................

Complément adresse : .................................................................................................................................................................

CP : ......................... Ville : .................................................................................................................................................................

Téléphone : ..................................................................... Fax : .......................................................................................................

Courriel Entreprise : .......................................................................................................................................................................

**Siret** Entreprise : .................................................................................. Code **NAF** Entreprise : ...........................................

Code **IDCC** Entreprise (identifiant de la Convention Collective) : ................................................................................

Nom de **l’OPCO** : …………………………………………Nom du **référent** **OPCO**………………………………………………

Secteur d’activité : …………………………………………………………………………………………………………………………….

Numéro Registre du commerce / métiers : ……………………………………………………………………………………….

**Effectif** de l’entreprise : ……………………………………………………………………………………………………………………

Caisse de retraite : …………………………………………………………………………………………………………………………….

**Interlocuteur principal**

Nom et Prénom ………………………………………………………………………………………………………………………………

Fonction : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone Portable : ....................................................................... Fixe : ...................................................................................

**E-mail :** .................................................................................................................................................................................................

**Lieu de travail de l’Apprenti(e) et du (des) Maitre(s) d’Apprentissage si différent du siège :**

Raison sociale de l’entreprise : ……………………………………………………………………………………………………….

N° : .......................... Rue : ...................................................................................................................................................................

Complément adresse : ...................................................................................................................................................................

CP : ......................... Ville : ..................................................................................................................................................................

Téléphone : ……………………………………… Adresse mail : …………………………………………………….………………

**Siret** Entreprise : .................................................................................. Code **NAF** Entreprise : ...........................................

Code **IDCC** Entreprise (identifiant de la Convention Collective) : ................................................................................

Nom de **l’OPCO** : …………………………………………Nom du **référent** **OPCO**………………………………………………

Secteur d’activité : …………………………………………………………………………………………………………………………….

Numéro Registre du commerce / métiers : ……………………………………………………………………………………….

**Effectif** de l’entreprise : ……………………………………………………………………………………………………………………

Caisse de retraite : …………………………………………………………………………………………………………………………….

L’apprenti(e) devra-t-il (elle) travailler sur des machines dangereuses 🞏 Oui 🞏 Non

**Seriez-vous favorable à une mobilité à l’international\*** 🞏 Oui 🞏 Non

**\*Mission N° 10 obligatoire du CFA :** Une mobilité à l’international est une opportunité pour les jeunes de découvrir d’autres cultures et façons de travailler, d’enrichir leurs pratiques professionnelles et d’accompagner leurs compétences linguistiques, **avec un élargissement de la mobilité vers les maîtres d’apprentissage**

**A quelle date souhaitez-vous que commence le contrat d’apprentissage ? ……………………………….**

Sous couvert du délai incompressible du traitement administrative et du calendrier d’alternance

***Date et signature du chef d’entreprise Cachet de l’entreprise***

**b/ Fiche renseignement Maître d’Apprentissage N°1**

2023-V09-30/05/2023

**Nom et prénom du futur apprenti : …………………………………………………………….**

**Formation préparée : ………………………………………………………………………………………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom du Maître d’Apprentissage |  |
| Nom de ENTREPRISE |  |
| Service  |  |
| Fonction du Maître d’apprentissage |  |
| Date de naissance |  |
| E-mail |  |
| Téléphone fixe |  |
| Téléphone portable |  |
| Expérience professionnelle en lien avec la formation préparée par l’apprenti-e |  |
| Durée d’exercice du métier (+ de 2 ans) |  |
| Diplôme ou titre le plus élevé obtenus (préciser) |  |
| Nombre d’apprentis (y compris ce contrat suivis par ce maître d’apprentissage |  |
| Type de contrat (préapprentissage – professionnalisation- apprentissage) |  |
| Préciser pour ces contrats, le nombre d’apprentis redoublants |  |
| Date de début du contrat d’apprentissage souhaité |  |
| Intitulé de l’emploi qui sera occupé par l’apprenti |  |
| Le maître d’apprentissage a-t-il déjà suivi une formation de Maître d’apprentissage ? | 🞏 Oui 🞏 Non |
| Si oui, préciser la date et la durée de la formation |  |

**Date signature du chef d’entreprise Cachet de l’entreprise**

**c/ Fiche renseignement Maitre d’Apprentissage N°2**

2023-V09-30/05/2023

*A prévoir afin d’éviter l’établissement d’un avenant au contrat pour indisponibilité du maitre d’apprentissage N° 1*

**Nom et prénom du futur apprenti : ……………………………………………………………..**

**Formation préparée : ………………………………………………………………………………………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom du Maître d’Apprentissage |  |
| Nom de ENTREPRISE |  |
| Service  |  |
| Fonction du Maître d’apprentissage |  |
| Date de naissance |  |
| E-mail |  |
| Téléphone fixe |  |
| Téléphone portable |  |
| Expérience professionnelle en lien avec la formation préparée par l’apprenti-e |  |
| Durée d’exercice du métier (+ de 2 ans) |  |
| Diplôme ou titre le plus élevé obtenus (préciser)  |  |
| Nombre d’apprentis (y compris ce contrat suivis par ce maître d’apprentissage |  |
| Type de contrat (préapprentissage – professionnalisation- apprentissage) |  |
| Préciser pour ces contrats, le nombre d’apprentis redoublants |  |
| Date de début du contrat d’apprentissage souhaité |  |
| Intitulé de l’emploi qui sera occupé par l’apprenti |  |
| Le maître d’apprentissage a-t-il déjà suivi une formation de Maître d’apprentissage ? | 🞏 Oui 🞏 Non |
| Si oui, préciser la date et la durée de la formation |  |

**Date signature du chef d’entreprise Cachet de l’entreprise**

|  |
| --- |
| **Cadre réservé à l’UFA :** **Validation du choix de l’entreprise**CONFORME 🞏 Oui 🞏 Non**Date : …………………………… Nom et Signature Cachet de l’établissement**  |

**ANNEXE**

**Catégories socio-professionnelles des parents (mineur)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Exploitants de l’agriculture, sylviculture, pêche et aquaculture |
| 2 | Artisans |
| 3 | Commerçants et assimilés |
| 4 | Chefs d’entreprise de plus de 10 personnes |
| 5 | Professions libérales |
| 6 | Cadres administratifs et techniques de la fonction publique |
| 7 | Professeurs et professions scientifiques supérieures |
| 8 | Professions de l’information, de l’art et des spectacles |
| 9 | Cadres des services administratifs et commerciaux d’entreprise |
| 10 | Ingénieurs et cadres techniques d’entreprise |
| 11 | Professions de l’enseignement primaire et professionnel, de la formation continue et du sport |
| 12 | Professions intermédiaires de la santé et du travail social |
| 13 | Ministres du culte et religieux consacrés |
| 14 | Professions intermédiaires de la fonction publique (administration, sécurité) |
| 15 | Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises |
| 16 | Techniciens |
| 17 | Agents de maîtrise (hors maîtrise administrative) |
| 18 | Employés administratifs de la fonction publique, agents de service et auxiliaires de santé |
| 19 | Policiers, militaires, pompiers, agents de sécurité privée |
| 54 | Employés administratifs d'entreprise |
| 20 | Employés de commerce |
| 21 | Personnels des services directs aux particuliers |
| 22 | Ouvriers qualifiés de type industriel |
| 23 | Ouvriers qualifiés de type artisanal |
| 24 | Conducteurs de véhicules de transport, chauffeurs-livreurs, coursiers |
| 25 | Conducteurs d’engins, caristes, magasiniers et ouvriers du transport (non routier) |
| 26 | Ouvriers peu qualifiés de type industriel |
| 27 | Ouvriers peu qualifiés de type artisanal |
| 28 | Ouvriers agricoles, des travaux forestiers, de la pêche et de l’aquaculture |

 29 Anciens agriculteurs exploitation

 30 Anciens artisans, commerçants

 31 Anciens cadres et professions libérales

 32 Anciens employés et ouvriers

 33 Chômeurs n’ayant jamais travaillés

 34 Inactifs divers