



DOSSIER DE CANDIDATURE N° | _ | _ | _ | _ |

Remis par l'E.P.S.R ou O.I.P. :

Chargé de mission d'insertion :

1. ETAT CIVIL ET SITUATION PERSONNELLE ACTUELLE

Nom : **Prénom** :

(Nom de jeune fille) : **Sexe** : M. F.

Adresse :

Ville : **Code postal** : | _ | _ | _ | _ |

Téléphone Fixe : **Tél. Portable** :

Photo d'identité
obligatoire

Date de naissance : **Lieu** :

Nationalité : **Fin de validité du titre de séjour** (si étranger) :

N° Sécurité Sociale : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Vous êtes : **Célibataire** **Marié(e)** **Veuf(ve)** **Divorcé(e)**

Nombre d'enfants ? | _ | **dont à charge** | _ | **Le cas échéant, activité du conjoint** :

Personne à prévenir en cas d'accident : **Téléphone** :

2. SITUATION ADMINISTRATIVE

• **Service militaire** : **OUI** **NON**

• **Etes-vous reconnu(e) travailleur handicapé ?** **OUI** **NON** **en cours**
Depuis quelle date :

Cette reconnaissance vous est attribuée jusqu'au ? (cf. votre notification /MDPH)

• **Bénéficiez-vous** :
- de l'**allocation adulte handicapé (A. A. H.)** ? **OUI** **NON** **en cours**
- d'**une pension SS pour % invalidité des 2/3** ? **OUI** **NON** **en cours**
- d'**une autre pension** et si **oui**, laquelle ?

• **Vos conditions de logement vous posent-elles des problèmes ?** **OUI** **NON**

Si **oui**, pourquoi ?

3. SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

- **Avez-vous une activité professionnelle ?** **OUI** **NON**
 Si **oui**, laquelle ?
 Si **non**, date du dernier emploi ?
- Sous quel type de contrat ?**
 CDI **CDD** **CES** **CEC** **Autres** :
- **Suivez-vous actuellement une formation ?** **OUI** **NON**
 Si **oui**, lieu et type de formation ?
- **Etes-vous inscrit(e) à Pôle Emploi ?** **OUI** **NON**
 Si **oui**, date de la dernière inscription **N° d'inscription**
- **Etes-vous indemnisé(e) par les ASSEDIC ?** **OUI** **NON**
 Si **oui**, type d'allocation ?
- A quelle date cessera la prise en charge par les ASSEDIC ?**
- **Bénéficiez-vous du RMI ?** **OUI** **NON**
- **Percevez-vous des indemnités journalières de la Sécurité Sociale ?** **OUI** **NON**
 Si **oui**, jusqu'à quelle date ?

4. FORMATION INITIALE

- **Niveau en fin d'études :**
Bac **Bac+1** **Bac+2** **Bac+3** **Bac+4** **Bac+5** **Autre ?**

Etudes suivies	Ecoles ou Universités	Dates du au.....

- **Diplômes obtenus :** **Année :**
-
-
-

5. FORMATION COMPLEMENTAIRE

Stages	Organismes de formation	Dates du au.....

6. EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Emplois occupés (1)	Entreprises	Dates du au

(1) Commencer par le dernier emploi occupé

7. LANGUES ETRANGERES

Indiquer le niveau correspondant : Courant. Bon niveau. Niveau moyen. Notions

Langues	Lu	Ecrit	Parlé	Diplômes
Anglais				
Allemand				
Espagnol				
Italien				
Autres...				

8. CONNAISSANCES EN MICRO INFORMATIQUE

- Quel(s) matériel(s) connaissez-vous ? PC Mac
- Quel(s) logiciel(s) connaissez-vous ?

Nom du logiciel	Niveau (1)

(1) Précisez votre niveau de connaissance : Bon, Moyen, Notions

- Pratique du clavier : Bonne Moyenne Notions Aucune

9. OBJECTIF PROFESSIONNEL

• Avez-vous suivi dernièrement une Action de Bilan / Orientation ? OUI NON

Si oui, à quelle date ? Nom de l'Organisme ?

• Votre projet professionnel est-il à ce jour :

Précis : OUI NON En cours : OUI NON Non défini : OUI NON

Si oui, lequel ?

10. SUIVI MEDICO-SOCIAL

(Obligatoire, à remplir clairement)

• Médecin : (**Psychiatre impératif**)

Adresse :

..... Téléphone

• Suivi Social : Téléphone

Comment avez-vous connu notre Organisme ?

.....

SOTRES s'engage sur le caractère strictement confidentiel des renseignements fournis

Date

Signature

(Réservé à SOTRES)

A retourner avec : Lettre de motivation, CV, Inscription Pôle Emploi, Reconnaissance de travailleur handicapé et **son orientation impérative** (MDPH), AAH, sous enveloppe affranchie à :

SOTRES – Service Recrutement - 171 Av. Georges Clemenceau - 92024 NANTERRE Cedex
Tél. : 01 41 20 99 44 – info@sotres.org