

VOTRE PROFIL DE FORMATION

DIPLÔMES FORMATION

Année d'optention :

Niveau scolaire, universitaire ou professionnel atteint :
 Diplôme scolaire obtenu (le plus élevé) :
 Diplôme universitaire obtenu (le plus élevé) :
 Diplôme professionnel obtenu (le plus élevé) :

Diplômes sportifs, fédéraux ou d'animation obtenus :

Intitulé : Lieu :
 Intitulé : Lieu :
 Intitulé : Lieu :
 Intitulé : Lieu :

Diplômes professionnels (sportifs ou d'animation) obtenus :

Intitulé : Lieu :
 Intitulé : Lieu :
 Intitulé : Lieu :
 Intitulé : Lieu :

Autres diplômes ou qualifications obtenus :

Intitulé : Lieu :
 Intitulé : Lieu :
 Intitulé : Lieu :
 Intitulé : Lieu :

PRATIQUE SPORTIVE

Votre pratique sportive	Période	Niveau de pratique



PRATIQUE D'UN ENCADREMENT SPORTIF

Votre pratique d'encadrement sportif	Période	Fonction

AUTRES PRATIQUES

(ex : animateur centre de vacances, bénévole d'une association . . .)	Période	Fonction



VOTRE SITUATION ACTUELLE

VOUS AVEZ UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

- Indépendant Agent titulaire Etat / Collectif Salarié
 Secteur privé Agent non titulaire

Quelle est votre fonction principale?

.....

Quelle est votre type de contrat?

- CDI CDD

Autre :

- Temps plein Temps partiel (nb d'heures hebdomadaires :

Quel est votre employeur ?

Dénomination :

Adresse :

Code postal : Commune :

Mobilisez-vous votre CPF de transition? Oui Non

VOUS N'AVEZ PAS D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

- Étudiant

Formation :

Lieu :

Serez-vous toujours ETUDIANT PENDANT la formation? Oui Non

- Inscrit Pôle emploi : Agence (ville et code postal) :
Depuis le :

- Bénéficiaire de l'ARE (Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi). Date de fin de droits :

- Bénévole

- Autre situation (Préciser) :

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE :

Rencontrez-vous des difficultés ou une situation de handicap à prendre en compte dans l'organisation et/ou le suivi de votre formation? Oui Non

.....

.....

.....





ATTESTATION D'ACCUEIL DE LA STRUCTURE D'ALTERNANCE

Nom de la structure :
Adresse :
Code Postal :
Commune :

Je soussigné(e), M. ou Mme,
responsable, atteste que M. ou Mme, candidat(e) à la
formation :

- BPjeps APT : 609 h de formation au Centre et environ 860h en entreprise
- CSAE (Activités de l'Escalade) : 175h de formation au Centre et environ 105h en entreprise

nous a sollicités pour être accueilli(e) dans notre structure en qualité de stagiaire de la
Formation Professionnelle.

Fait à :
Le :
Signature et cachet de l'entreprise :

