

DOSSIER DE CANDIDATURE

MAITRISER LE BULLETIN DE PAIE

Identité :

NOM :

PRÉNOM :

Né(e) le : à :

Adresse

.....

Code postal : Ville : Pays :

N° tél. : N° port. :

E-mail :

Formation :

Diplômes obtenus :

.....

.....

.....

Langue maternelle :

Langues étrangères parlées :

Situation professionnelle :

Demandeur d'emploi Indemnisé Non indemnisé

Salarié Stagiaire

Autre :

Document actualisé le 01/07/2024

Comment évaluez-vous... (1 étant le faible, 4 le plus fort)

1) Votre qualité d'accueil	1	2	3	4
2) Votre sens de l'anticipation	1	2	3	4
3) Votre sens de l'observation	1	2	3	4
4) Votre gestion du stress	1	2	3	4
5) Votre sens de l'écoute	1	2	3	4
6) Votre respect pour la hiérarchie	1	2	3	4

Quelles sont vos motivations pour suivre la formation ?

.....

.....

.....

.....

.....

Quel est votre objectif professionnel ?

.....

.....

.....

.....

.....

Êtes-vous reconnu en situation de handicap ?

Oui Non

Si oui, un entretien téléphonique sera convenu avec votre formateur en amont de la formation afin d'évaluer votre situation et définir les mesures de compensation.

Document actualisé le 01/07/2024

Avez-vous besoin d'aménagement particulier pour suivre le programme ?

.....

.....

.....

.....

.....

Combien d'heures voulez-vous consacrer à la formation par semaine ?

.....

.....

.....

.....

.....

ANALYSE DE LA VIABILITÉ DE VOTRE PROJET

Exposez en quelques lignes votre projet professionnel :

.....

.....

.....

.....

.....

Dans quelle mesure l'action de formation demandée s'inscrit dans votre projet professionnel ?

.....

.....

.....

.....

.....

Document actualisé le 01/07/2024

Quel est votre objectif personnel pour cette montée en compétences ?

.....

.....

.....

.....

.....

Avez-vous des connaissances dans le domaine que vous souhaitez exploiter ?

.....

.....

.....

.....

.....

Avez-vous une idée des fonds nécessaires au démarrage de votre activité ?

.....

.....

.....

.....

.....

Quel est l'objectif et quels sont les résultats que vous souhaitez atteindre dans votre future activité ?

.....

.....

.....

.....

.....

Quelle clientèle cibleriez-vous ?

.....

.....

.....

.....

.....

Quel est le nombre annuel de clients potentiels que vous pourriez avoir ?

.....

.....

.....

.....

.....

Expliquez le besoin auquel répond votre produit :

.....

.....

.....

.....

.....

Quel est le chiffre d'affaires potentiel que vous espérez réaliser par an ?

.....

.....

.....

.....

.....

Quels sont les facteurs qui pourraient freiner votre réussite ?

.....

.....

.....

.....

.....

Je soussigné(e) :

Nom et Prénom :

Certifie exact les renseignements fournis dans ce document.

Fait à

Le

Signature du candidat :