



ECOLE JOE'S ART CONCEPT  
6/10 RUE FRANCOIS GAUTHIER  
62300 LENS  
03 21 42 77 59 ou 07 48 88 06 84  
info@joes-art-concept.com

Photo  
d'identité  
récente

## DOSSIER DE CANDIDATURE 2022

### Partie réservée à l'école

Date de réception :

Date d'entretien :

### TYPE DE FORMATION :

Initiale  Continue  Apprentissage : Avez-vous déjà fait un contrat d'apprentissage ?  Oui  Non

### FORMATION CHOISIE :

**CAP** :  Métiers de la Coiffure  Esthétique

Formation initiale  Formation 9 mois  Formation 9 mois + enseignement général

**Mention Complémentaire Coiffure Coupe Couleur**

**BP** :  Coiffure  Esthétique

**Baccalauréat Professionnel** :  Métiers de la Coiffure  Esthétique  Perruquier Posticheur

2 ans  3 ans

**BTS** :  Métiers de la Coiffure  Métiers de l'Esthétique

2 ans  3 ans

### INFORMATIONS PERSONNELLES

M.  Mme

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ VILLE : .....

TÉLÉPHONE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ TÉLÉPHONE PORTABLE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

EMAIL : .....

N° IDENTIFIANT POLE EMPLOI (SI INSCRIT(E)) : .....

N° SÉCURITÉ SOCIALE : ..... NATIONALITÉ : .....

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LIEU DE NAISSANCE : .....

SITUATION MATRIMONIALE :  Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)

Pacsé(e)  Concubinage  Veuf(ve)

NOMBRE D'ENFANT(S) : .....

TAILLE VESTIMENTAIRE : .....

TAILLE DE MAIN (GANTS) :  S  M  L

## INFORMATIONS FAMILIALES

Parents ou tuteurs :  M. et Mme  M.  Mme  Autres : .....

Situation du/des tuteurs(s) :  Célibataire  En couple  Mari(é)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

NOM DU PÈRE OU DU CONJOINT (Rayer la mention inutile)

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ VILLE : ..... TEL : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

MAIL : ..... @ .....

PROFESSION : ..... NOM DE L'EMPLOYEUR : .....

ADRESSE : .....

TEL PROF : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOM DE LA MÈRE OU DE LA CONJOINTE (Rayer la mention inutile).....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ VILLE : ..... TEL : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

MAIL : ..... @ .....

PROFESSION : ..... NOM DE L'EMPLOYEUR : .....

ADRESSE : .....

TEL PROF : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## ÉTABLISSEMENTS FRÉQUENTÉS CES DERNIÈRES ANNÉES

Années	Classes et/ou Formations	Etablissement / Ville

## DIPLÔMES OBTENUS

Années	Diplômes obtenus	Etablissement / Ville

## EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES

Dates	Entreprises	Activités exercées	Emploi – Stage - Mission

## COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'ÉCOLE JOE'S ART CONCEPT ?

- Par un(e) ancien(ne) élève de l'école
- Par un(e) élève en cours de formation
- Par un salon de coiffure ou une entreprise  
Si oui, lequel ? .....
- Par un forum ou un salon  
Si oui, lequel ? .....
- Par votre école (professeur, CPE, CDI)
- Par un affichage
- Par Internet
- Par la presse. Quel journal ?.....
- Par un centre d'orientation
- Par un organisme. Lequel ?.....
- Autres

## FINANCEMENT DE VOS ÉTUDES

- Parents / Tuteurs (Nom du responsable financier) .....  Par vos propres moyens
  - Modalités de paiement :  Totalité à la rentrée  En 2 fois  En 3 fois  Plus (précisez) .....
  - Prêt bancaire
  - Prise en charge. Quel organisme ? .....
- 

## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- CV
- 4 photos d'identités
- 1 photocopie de la carte d'identité (ou de la carte de séjour pour les étudiants étrangers)
- Photocopie des 3 derniers bulletins scolaires (pour les formations initiales et apprentissage)
- Photocopie de la dernière feuille d'imposition du responsable financier de la formation
- Certificat médical d'aptitude professionnelle
- Photocopie des diplômes obtenus et relevé de notes correspondant
- Certificat individuel de participation à la Journée Défense et Citoyenneté
- Attestation de sécurité Sociale
- 1 ramette de papier au format A4 par année de formation