



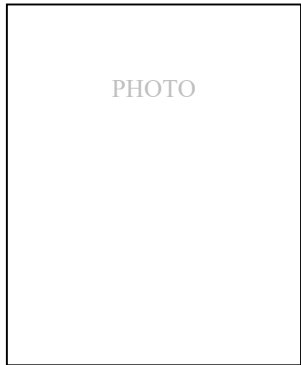
1 Rue Saint-Sébastien – 13006 MARSEILLE
 Tél. 04 91 14 26 80 – www.groupe-ecolepratique.com



un réseau



ACADEMIE DU SPORT



DOSSIER DE CANDIDATURE N° _____

Année scolaire _____

BACHELOR : RESPONSABLE DE DEVELOPPEMENT COMMERCIAL

EN CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

Manager Marketing Commerce du Sport

EN FORMATION INITIALE

Manager Marketing Commerce du Sport

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel domicile : Tel portable : email :

Date et lieu de naissance : Age.....

Nationalité :

N° Sécurité Sociale : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

Situation de famille :

Célibataire Marié(e) Concubinage

→ Diplôme obtenu ou en préparation

→ Etablissement d'origine :

Entretien	le	Cadre réservé à l'administration
Attente	le	
Admis	le	
Démission	le	
Refusé	le	

COMPLEMENTS D'INFORMATION

Permis de conduire : Oui Non En cours
Possédez-vous un véhicule personnel : Oui Non

Père : Nom :
Profession : Entreprise :
Tel professionnel.....Tel personnel : Email :

Mère : Nom :
Profession : Entreprise :
Tel professionnel.....Tel personnel Email :

Personne à contacter en cas d'urgence (si autre que parents) :
Tel :

Avez-vous un parent ancien élève de l'Ecole ? Oui Non
Si oui, pour la mère inscrire le nom de jeune fille

→ Comment avez-vous eu connaissance de notre établissement Groupe Ecole Pratique ?

- Un organisme d'information et d'orientation
- Une Chambre de Commerce et d'Industrie
- Internet
- Un salon d'étudiants
- Autres sources (préciser) :

MOTIVATIONS

→ Avez-vous un projet professionnel précis ? Oui Non
Si oui, pouvez-vous préciser lequel :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

→ Si demande de la formation en alternance, avez-vous une entreprise disposée à vous recruter ?

Oui Non Si oui, laquelle (contact et coordonnées).....

Fait à :

Le : ___/___/_____

Signature :

Les informations qui vous concernent sont destinées au Groupe ECOLE PRATIQUE. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant (art. 34 de la loi « Informatique et Libertés »).

Pour l'exercer, adressez-vous au Groupe ECOLE PRATIQUE – 1 rue St Sébastien -13006 MARSEILLE.

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

1. La fiche de renseignements complétée
2. Les photocopies des derniers diplômes obtenus et les bulletins de notes des 2 années antérieures, y compris les classes redoublées.
3. Une enveloppe autocollante (format 230 x 325) avec nom, prénom et adresse du candidat(e), affranchie au tarif des plis jusqu'à 250 g (2.92 €).
4. 2 photographies d'identité marquées au nom du candidat(e).
5. La photocopie de la Carte Nationale d'Identité (recto verso).
6. La photocopie de l'attestation sécurité sociale ou carte vitale.
7. Un curriculum vitae actualisé qui pourra être transmis aux entreprises, pour les alternants.
8. Pour les ressortissants hors Union Européenne, fournir la photocopie de la Carte de Séjour (comportant la mention « AUTORISE À TRAVAILLER ») ou de tout autre document officiel attestant de cette qualité.
9. Attestation sur l'honneur d'assurance « responsabilité civile » complétée (page 4).
10. Un chèque bancaire ou postal de **50 €** libellé à l'ordre de la **CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE MARSEILLE-PROVENCE** représentant les frais de dépôt du dossier de candidature (non remboursable).

TARIF DE LA FORMATION EN INITIAL

→ **Droits de scolarité : 4 500 € / an**

*L'ouverture de la section est subordonnée à un nombre d'inscription minimum de 12 étudiants.
À défaut le Groupe Ecole Pratique se réserve le droit de ne pas dispenser la formation. Dans ce cas le Groupe Ecole Pratique avertira les candidats au moins un mois avant la date prévue pour le début de la formation.*

DEPOT DE LA CANDIDATURE

- **Il est conseillé de déposer le dossier complet le plus tôt possible.**
→ Après examen du dossier et s'il répond aux prérequis à l'entrée en formation, le candidat sera convoqué par mail ou par téléphone à un entretien au Groupe Ecole Pratique

ATTENTION : Tout dossier incomplet sera retourné et l'inscription ne sera pas prise en considération.

Merci de retourner la totalité du dossier au

**GROUPE ECOLE PRATIQUE
Service Administration
1 rue Saint Sébastien
13006 MARSEILLE**

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

NOM _____ PRENOM _____

J'atteste sur l'honneur avoir une Assurance couvrant ma Responsabilité Civile.

Nom de la Compagnie d'Assurances :

N° de Police : _____

Fait le _____, à _____

Signature