



**DOSSIER DE CANDIDATURE N° \_\_\_\_\_**

**Année scolaire \_\_\_\_\_**

**DIPLOME DE COMPTABILITE ET GESTION  
DIPLOME SUPERIEUR DE COMPTABILITE ET GESTION**

\_\_\_ DCG  
 \_\_\_ Licence 1<sup>ère</sup> année  
 \_\_\_ Licence 2<sup>ème</sup> année  
 \_\_\_ Licence 3<sup>ème</sup> année

\_\_\_ en initial  
 \_\_\_ en alternance  
 \_\_\_ contrat apprentissage  
 \_\_\_ contrat de professionnalisation  
 \_\_\_ CPF



\_\_\_ DSCG  
 \_\_\_ Master 1<sup>ère</sup> année  
 \_\_\_ Master 2<sup>ème</sup> année

Candidature Parcoursup : \_\_\_ Oui \_\_\_ Non

Nom \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

Entretien	le	___ / ___ / _____	<b>Cadre réservé à l'administration</b>
Attente	le	___ / ___ / _____	
Admis	le	___ / ___ / _____	
Démission	le	___ / ___ / _____	
Refusé	le	___ / ___ / _____	

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tel domicile : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Tel portable : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ - \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_ ans

Nationalité : \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ // \_\_\_ /

Avez-vous une situation de handicap qui nécessite une adaptation : \_\_\_ Oui \_\_\_ Non

Avez-vous une reconnaissance RQTH : \_\_\_ Oui \_\_\_ Non

Situation de famille : Célibataire \_\_\_ Marié \_\_\_ Concubinage/PACS \_\_\_

**Situation au cours des 4 dernières années**

Année	Situation : études, apprenti, contrat pro, emploi,	Classe, Diplôme préparé ou intitulé ou poste occupé	Etablissement fréquenté ou Employeur	Diplôme obtenu (O/N)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

## COMPLEMENTS D'INFORMATION

Permis de conduire :  Oui  Non  En cours

Possédez-vous un véhicule personnel :  Oui  Non

Père ou conjoint : Nom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Entreprise : \_\_\_\_\_

Tel professionnel \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Tel portable : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Mère ou conjointe : Nom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Entreprise : \_\_\_\_\_

Tel professionnel \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Tel portable : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence (si autre que parents/conjoint) : \_\_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

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 l'Ecole Pratique ?

Un organisme d'information et d'orientation

Un flyer

Une Chambre de Commerce et d'Industrie

Un affichage métro ou extérieur

Site Web : de l'école  ou  Autre

Un Réseau social : \_\_\_\_\_

Un salon d'étudiants

Famille ou  Amis / camarades

Autres sources (préciser) : \_\_\_\_\_

## MOTIVATIONS

→ Précisez votre projet professionnel :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

→ Si vous optez pour l'alternance, avez-vous une entreprise disposée à vous recruter ?

Oui  Non Si oui, Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Nom du contact : \_\_\_\_\_

Coordonnées tel : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

→ Avez-vous déjà suivi une formation en alternance ?  Oui  Non

Si oui, était-ce en apprentissage  ou en contrat de professionnalisation

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature :

Les informations qui vous concernent sont destinées à l'ÉCOLE 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 à l'ÉCOLE PRATIQUE – 11 Avenue de Luminy - 13009 MARSEILLE.

CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE METROPOLITAINE AIX-MARSEILLE-PROVENCE

ÉCOLE PRATIQUE

11 Avenue de Luminy – 13009 MARSEILLE

Tél. 04 91 14 26 80 – contact@ecolepratique.com

[www.ecolepratique.com](http://www.ecolepratique.com)

ÉCOLE  
PRATIQUE

CCI AIX MARSEILLE  
PROVENCE

## LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

1. La fiche de renseignements complétée
2. La copie des relevés de notes ou diplômes des années antérieures BAC, BTS, DUT, DCG ou Master 2
3. Photographie d'identité au format jpg
4. La photocopie de la Carte Nationale d'Identité (recto verso) ou du Passeport en cours de validité
5. La photocopie de l'attestation sécurité sociale ou carte vitale
6. Un curriculum vitae **actualisé qui pourra être transmis aux entreprises**
7. **Pour les ressortissants hors Union Européenne, fournir la photocopie de la Carte de Séjour** (comportant la mention « AUTORISE A TRAVAILLER ») ou de tout autre document officiel attestant de cette qualité.
8. Attestation sur l'honneur d'assurance « responsabilité civile » complétée (page 4)

### FORMATIONS EN CONTRAT PRO. & EN INITIAL UNIQUEMENT

Un chèque bancaire ou postal de **50 €** libellé à l'ordre de la **CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE METROPOLITAINE AIX-MARSEILLE-PROVENCE** représentant les frais de dépôt du dossier de candidature (non remboursable).

#### TARIF DE LA FORMATION EN INITIAL

Date limite de dépôt de candidature : 31 Août

##### Droits de scolarité :

- DCG : 2 900 € / an
- DSCG : 4 500 € / an

*Traitement et acceptation des candidatures dans la limite des places disponibles. Au-delà du 31 Août : nous consulter. L'ouverture de la section est subordonnée à un nombre d'inscription minimum de 12 étudiants, ce nombre devant être atteint avant fin juillet (DCG), fin septembre (DSCG). A défaut l'Ecole Pratique se réserve le droit de ne pas dispenser la formation. Dans ce cas l'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 à l'Ecole Pratique

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

Merci de retourner la totalité du dossier

Par dépôt à l'accueil ou par voie postale à

**ECOLE PRATIQUE  
Campus Pluri-Métiers  
11 Avenue de Luminy  
13009 MARSEILLE**

ou

Par mail à :

**contact@ecolepratique.com**

*Tout dépôt de dossier papier devra être accompagné d'une enveloppe autocollante (format 230x325) avec nom, prénom et adresse du candidat, affranchie au tarif des plis jusqu'à 250gr.*

## 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 à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :

Les informations qui vous concernent sont destinées à l'ÉCOLE 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 à l'ÉCOLE PRATIQUE – 11 Avenue de Luminy - 13009 MARSEILLE.