

2026

# CANDIDATURE



## Photo

Cadre réservé CCI

## ÉTAT CIVIL

Mme  M. Prénom : ..... NOM : .....

Né(e) le : .... / .... / ..... à ..... Nationalité : .....

N° de Sécurité sociale :

Marié(e)    Pacsé(e)    Veuf(ve)    Célibataire    Autre      Nombre d'enfants : .....

## COORDONNÉES

Adresse: .....

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

E-mail : .....

Mise à jour : octobre 2025

## STAGE DEMANDÉ (DIPLOMES INSCRITS AU RÉPERTOIRE DES CERTIFICATS PROFESSIONNELS)

- NEGOVENTIS Employé polyvalent du Commerce et de la Distribution à **AUXERRE**
  - NEGOVENTIS Attaché Commercial Banque assurance à **SENS**
  - Gestionnaire de paie à **AVALLON**



## PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREEMENT AU DOSSIER

**Sans la totalité des pièces, le dossier ne sera pas pris en considération !**

Le projet doit impérativement être validé par France Travail/CAP EMPLOI/Mission Locale

- Copie de diplômes
  - Notification MDPH pour les PSH
  - Avis de situation France Travail

## DOSSIER À RETOURNER À :

CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE DE L'YONNE  
Direction Emploi Formation  
105 rue Mignottes  
89 000 AUXERRE

VOTRE CONTACT PRIVÉ ÉGÉE

**Séverine BONNEAU**  
06 70 17 57 88  
[s.bonneau@yonne.cci.fr](mailto:s.bonneau@yonne.cci.fr)

## ÉTUDES

Date de sortie du système scolaire : ..... / ..... / ..... et dernier niveau atteint : .....

Titres et diplômes obtenus : .....

Dernier diplôme obtenu : .....

## EMPLOIS PRÉCÉDENTS ET ACTUELS

Nom de l'entreprise	Périodes	Principales fonctions exercées

## FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

Si vous avez suivi une ou plusieurs formations, précisez lesquelles, à quel titre (en tant que demandeur d'emploi, à titre individuel ou en congé individuel de formation) et leur durée en heures

Stages	Lieu et organisme de formation	A quel titre et nombre d'heures

## MOTIVATIONS / DESCRIPTIF DU PROJET PROFESSIONNEL

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## VOTRE SITUATION ACTUELLE

### SALARIÉ

- Détaché par l'entreprise : rémunération prise en charge par l'employeur pour la durée totale de la formation  
 Congé individuel de formation  
 Fin CDD  Autre : .....

### DEMANDEUR D'EMPLOI

- Date de fin du contrat de travail : .....  Rupture conventionnelle  Démission  Licenciement  
 N° unique France Travail : .....  
 Êtes-vous indemnisé(e) par France Travail  Oui  Non Si oui, à quel titre ?  ARE  ASS (fournir avis de situation)  
 Percevez-vous le RSA ?  Oui  Bénéficiaire  Ayant droit Depuis quand : .....  
 Non

### PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Si oui : bénéficiaire d'un accompagnement spécifique  Oui  Non

Nom du référent et de la structure : .....

### Comment avez-vous connu le pôle formation de la CCI de l'YONNE

Presse  France Travail  Site internet  AUTRE (précisez) : .....

Fait à ..... le ..... Signature : .....