


- **Route de Massalès 15100 SAINT-FLOUR**
- **30 rue Jacques Prévert 15000 AURILLAC**

Tel. 04.71.60.98.69 – 04.71.48.89.40 E-mail : mfr.saint-flour@mfr.asso.fr

Fiche contact à nous retourner

Avec CV (par mail, courrier ou fax)

Nom Prénom :	
Adresse postale :	
Téléphone fixe :	Adresse mail :
Téléphone portable :	
Date de Naissance :	Situation familiale :
Permis de conduire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Véhicule personnel: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
VOTRE SITUATION ACTUELLE	
<input type="checkbox"/> <u>En RECHERCHE D'EMPLOI</u>	
<input type="checkbox"/> Inscrit à POLE EMPLOI depuis le n° Identifiant :	
Nom du prescripteur Pole emploi /Mission locale: _____	
Bénéficiaire du RSA : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<input type="checkbox"/> <u>En EMPLOI</u> <input type="checkbox"/> en Contrat à Durée Déterminé (CDD) Type de contrat (CAE-EAV...) :	
<input type="checkbox"/> en CDI	
Si emploi Nom et adresse Employeur :	Date début du contrat :
	Date de fin de contrat :
VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE	
 <u>Joindre un CURRICULUM VITAE (CV)</u>	
NIVEAU DE FORMATION	
Diplôme(s) obtenu(s) :	
Diplôme(s) préparé(s) :	
Avez-vous déjà suivi une formation pour adultes : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Si oui laquelle : (intitulé, durée, Lieu)	
Formation secourisme (AFPS - PSC1-SST) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
VOTRE PROJET	
Quelle est votre projet professionnel :	
Souhait de formation :	

Fait le _____ Signature :

