

DOSSIER CANDIDATURE

CAP COIFFURE 2 ANS

NOM _____ PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____





MAIL _____



Merci d'indiquer ci-dessous votre formation ainsi que votre parcours professionnel :

Années	Etablissements	Diplômes obtenus
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

Langues pratiquées :

- _____	Lu <input type="checkbox"/>	Ecrit <input type="checkbox"/>	Parlé <input type="checkbox"/>
- _____	Lu <input type="checkbox"/>	Ecrit <input type="checkbox"/>	Parlé <input type="checkbox"/>
- _____	Lu <input type="checkbox"/>	Ecrit <input type="checkbox"/>	Parlé <input type="checkbox"/>

Pour quelles raisons souhaitez-vous intégrer l'Academy ?

Qu'est ce qui vous attire dans les métiers de la beauté ?

Quels sont vos points forts ?

Quels sont ceux où vous pourriez progresser ?

Qu'attendez-vous de l'Academy ?

Quels sont vos projets à la suite de votre formation ?

Pour les Mineurs – à remplir par le représentant légal.

Pour quelles raisons souhaitez-vous que votre enfant intègre l'Academy ?

Quelles sont vos attentes ?

Information importante :

Mineurs : Merci de joindre les 3 derniers bulletins scolaires.