

Nouvelle-Calédonie **Province Nord**
Direction de l'Enseignement de la Formation,
de l'Insertion sociale et de la Jeunesse
BP 41 - 98860 KONÉ
Tél : 47 72 27 Fax : 47 71 31
defij-insertion@province-nord.nc

DOSSIER DE CANDIDATURE D'ENTRÉE EN FORMATION

PROGRAMME 2014

«DONNÉES COMPLÉMENTAIRES»

NB : Ce document sera à compléter uniquement pour les actions bénéficiant d'un positionnement « sur dossier »

Nom/ Prénom du candidat :

Pour répondre à ces questions, cochez une ou plusieurs réponses suivant la question, (comme ceci)

A la fin de la formation, je veux : (choisir une ou deux réponses maximum)

- | | | | |
|--------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Un diplôme | <input type="checkbox"/> | Un emploi stable | <input type="checkbox"/> |
| Aller en formation | <input type="checkbox"/> | Me reposer | <input type="checkbox"/> |
| Apprendre encore | <input type="checkbox"/> | Travailler juste un peu | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> | | |

Une formation qui me correspondrait bien : (choisir une seule réponse)

- | | |
|---|--------------------------|
| Une formation courte (moins de 2 mois) | <input type="checkbox"/> |
| Ce qu'on me propose, cela m'est égal | <input type="checkbox"/> |
| Une formation moyenne (entre 2 et 4 mois) | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas trop | <input type="checkbox"/> |

Pour moi, je veux faire la formation parce que ? (choisir une seule réponse)

- | | |
|---|--------------------------|
| Je veux me former pour suivre une autre formation | <input type="checkbox"/> |
| Je veux me former pour avoir des expériences | <input type="checkbox"/> |
| Je veux me former pour trouver un emploi | <input type="checkbox"/> |
| Je veux occuper mon temps | <input type="checkbox"/> |
| Je veux sortir un peu de la tribu/maison | <input type="checkbox"/> |
| On m'a dit de m'inscrire | <input type="checkbox"/> |
| Je vais être indemnisé pour suivre la formation | <input type="checkbox"/> |

La formation est importante pour moi, parce que ? (choisir une ou deux réponses).

- | | |
|--|--------------------------|
| Je ne sais pas quoi faire en ce moment | <input type="checkbox"/> |
| Je veux apprendre mais je ne veux pas trouver un emploi tout de suite | <input type="checkbox"/> |
| Je veux apprendre pour retourner en formation après | <input type="checkbox"/> |
| Je cherche un travail mais je n'en trouve pas | <input type="checkbox"/> |
| Je veux subvenir à mes besoins | <input type="checkbox"/> |
| Je veux subvenir aux besoins de ma famille | <input type="checkbox"/> |
| Je veux un emploi stable | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas trop pourquoi je me suis inscrit | <input type="checkbox"/> |
| Je veux gagner un peu de pièces et m'arrêter ensuite | <input type="checkbox"/> |
| Je veux avoir l'argent des indemnités de formation | <input type="checkbox"/> |
| Je ne suis pas sûr d'être vraiment intéressé par la formation | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas quelle formation choisir, alors celle-ci ou une autre, c'est pareil | <input type="checkbox"/> |

Quand vous êtes en face d'une situation difficile, vous vous dites ?

- J'ai la capacité de m'en sortir
- Je ne suis pas sûr de moi mais j'essaie
- J'ai besoin d'aide pour résoudre cette situation
- Je suis découragée
- J'évite la situation

Quand une situation tourne au conflit, que faites-vous ?

- Je cherche une solution avec l'autre personne
- Je quitte l'emploi ou la formation où je suis
- Je suis capable de violences verbales / physiques
- Je ne fais rien

Pour vous, le respect, c'est ?

- Respecter la culture de toute autre personne sans critiquer et juger
- Respecter seulement les personnes qui pensent comme moi
- Accepter qu'une personne pense différemment de moi
- Accepter qu'une personne s'habille différemment
- Ne pas insulter autrui
- Ne pas aller contre les droits d'autrui

Au sein d'un groupe, comment vous comportez-vous ?

- Je parle peu, je suis timide
- Je n'aime pas être contredit par quelqu'un
- Je n'aime pas être en groupe
- J'apprends des autres personnes du groupe
- Je partage

Vous apprécieriez travailler dans un groupe ?

- Uniquement avec des hommes
- Uniquement avec des femmes
- Avec des hommes et des femmes
- De même culture
- De même âge

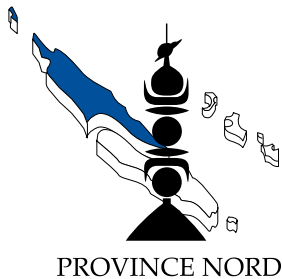
Votre métier, vous aimeriez qu'il soit comment ? (cochez une ou plusieurs réponses)

- J'aimerais avoir des horaires souples et fixes en journée
- J'aimerais avoir des horaires décalés, matin ou soirée
- J'aimerais travailler le week-end
- J'aimerais faire un travail pas trop difficile physiquement
- J'aimerais faire un travail à l'abri du soleil
- Je n'aimerais pas faire un travail de force
- Je n'aimerais pas faire un travail avec des risques
- J'aimerais faire un travail où on ne porte pas d'équipement de sécurité

Nom du conseiller : Institution :

Date d'inscription :

Action de formation proposée :



Nouvelle-Calédonie **Province Nord**
Direction de l'Enseignement de la Formation,
de l'Insertion sociale et de la Jeunesse
BP 41 - 98860 KONÉ
Tél : 47 72 27 Fax : 47 71 31
defij-insertion@province-nord.nc

DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION FORMATION PROVINCE NORD-DEFIJ FICHE DE RENSEIGNEMENT SANTÉ

Ce document est confidentiel et n'a pas pour objectif de juger votre état de santé. Sur vos déclarations, il nous permet de vous aider à mettre en place les meilleures conditions de formation et de péri formation nécessaires.

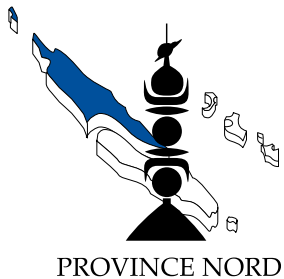
Cochez et renseignez les cases vous concernant :

	OUI	NON
Asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spasmophilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes cardiaques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes d'audition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement médicamenteux (en cours)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes de vue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, préciser lesquels :		
Port de lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lentilles de contact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergies (précisez) :		
Alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres précisez :		
Autres problèmes de santé (opérations, rééducations, suivi spécialisé...) :		
.....		

Je soussigné(e), Mr Mme Mlle,
déclare sur l'honneur l'exactitude des informations mentionnées dans ce document.

Fait pour valoir ma pré-inscription sur une action de formation-programmation province Nord 2014-

Signature du stagiaire



Nouvelle-Calédonie **Province Nord**
Direction de l'Enseignement de la Formation,
de l'Insertion sociale et de la Jeunesse
BP 41 - 98860 KONÉ
Tél : 47 72 27 Fax : 47 71 31
defij-insertion@province-nord.nc

DOSSIER DE CANDIDATURE D'ENTRÉE EN FORMATION PROGRAMMATION PROVINCE NORD - ANNÉE 2014

PARTIE RÉSERVÉE À L'INSTITUTION

Institution :

MLIJ

CAP EMPLOI

AUTRES (précisez).....

Nom du conseiller :

Coordonnés téléphonique :

Adresse électronique :

RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

Nom : Prénom :

Nom de jeune Fille :

Date de naissance : Age :

Lieu de naissance :

Département ou Pays de naissance :

Nationalité :

Situation familiale : Marié Concubinage Célibataire Autre

Nombre d'enfants à charge :

Permis de conduire : OUI type NON

Numéro de CAFAT : Numéro AMG :

ADRESSE ET CONTACTS FIABLES

Donner des informations fiables de façon à pouvoir éventuellement vous contacter directement;

Adresse :

Code Postal : Commune :

N°. téléphone fixe : N° téléphone portable :

Téléphone parents :

Laisser un message à :

Email :

NOM / PRÉNOM :

ADRESSE ET CONTACTS FIABLES

CURSUS DE FORMATION INITIALE ET/OU CONTINUE

Année de formation (Ex : 2008)	École fréquentée (Ex: Lycée Ty Touho)	Formation suivie (Ex : BEP Electrotechnique)	Diplôme passé/obtenu (Ex : Niveau, échoué au BEP, BEPC obtenu)

EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES

Dates	Emploi occupé (Ex : Secrétaire)	Activités réalisées (Ex : trier le courrier, répondre au téléphone, faire des factures, classer les documents)

Métier souhaité :

Connaissez-vous les activités du métier ? Expliquez les activités que vous connaissez ?

.....

.....

.....

.....

.....

Si vous ne connaissez pas les activités du métier, pourquoi souhaitez-vous l'exercer ?

.....

.....

Souhaitez-vous suivre une autre formation ? Si oui laquelle ?

.....

Fait à, le :

Signature du candidat

NOM / PRÉNOM :

PARTIE RÉSERVÉE AU CONSEILLER

Connaissances métier	Très satisfaisant <input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant <input type="checkbox"/> Pas satisfaisant <input type="checkbox"/> Commentaires :
Démarche de recherche de formation	1 rencontre <input type="checkbox"/> plusieurs rencontres <input type="checkbox"/> Inscription sur 1 formation <input type="checkbox"/> Inscription sur plusieurs formations <input type="checkbox"/> lesquelles : Enquête métier <input type="checkbox"/> Atelier sensibilisation <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi prioritaire <input type="checkbox"/> Recherche de formation prioritaire <input type="checkbox"/> Recherche formation secondaire à l'emploi <input type="checkbox"/> Candidat ayant déjà suivi une formation <input type="checkbox"/> laquelle :
Attente du candidat par rapport à la formation (trempin pour l'emploi, expériences, formation longue.....)	
Savoir Etre du candidat	Ponctuel <input type="checkbox"/> Présent au RDV <input type="checkbox"/> Fourniture des papiers rapide <input type="checkbox"/> Expression orale correcte <input type="checkbox"/> Difficulté d'expression <input type="checkbox"/> Difficulté de compréhension <input type="checkbox"/> Difficulté à remplir le dossier seul <input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Autre :
Freins/obstacles à l'entrée en formation (niveau de formation antérieur faible, problèmes de transport, disponibilité,)	Très satisfaisant <input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant <input type="checkbox"/> Pas satisfaisant <input type="checkbox"/> Commentaires :
Motivation du candidat pour la formation	Très satisfaisant <input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant <input type="checkbox"/> Pas satisfaisant <input type="checkbox"/> Commentaires :
Autres difficultés comportementales identifiées par le conseiller lors des rencontres	

Remarques complémentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

NOM / PRÉNOM :

Dossier complet le

Avis du conseiller :

- Favorable
- Défavorable
- Réservé

Sur la formation intitulée :

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

Dossier transmis le : 2014

A

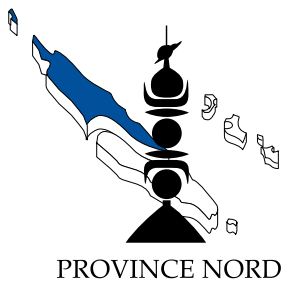
- Par mail
- Par courrier
- En main propre

Signature du conseiller

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

- Photocopie d'une pièce d'identité (passeport ou carte d'identité) à jour
- Photocopie du permis de conduire
- Photocopie de la carte CAFAT et ou AMG
- Relevé d'identité bancaire ou postal
- Fiche de renseignement santé remplie et signée
- Certificat de résidence de plus de 6 mois en province Nord
- Copie de la carte d'électeur inscription sur liste électorale spéciale

NB : Un certificat médical d'aptitude à suivre la formation vous sera demandé si vous êtes retenus.



Nouvelle-Calédonie **Province Nord**
Direction de l'Enseignement de la Formation,
de l'Insertion sociale et de la Jeunesse
BP 41 - 98860 KONÉ
Tél : 47 72 27 Fax : 47 71 31
defij-insertion@province-nord.nc

ACTION DE FORMATION PROGRAMMATION DEFIJ PROVINCE NORD

VISITE MÉDICALE - ENTRÉE EN FORMATION

(Se référer à la fiche métier bossons fûté n°.....)

Je soussigné, Docteur.....,

Médecin au dispensaire de.....

avoir consulté ce jour (JJ/MM/AAAA) / /

M., Mme, Mlle.....

qui souhaite intégrer la formation :.....

La visite médicale permet de préciser que M., Mme, Mlle.....

est :

Apte

Apte avec restrictions (à détailler) :

Inapte

à suivre la formation souhaitée.

Date

Cachet et signature