

FICHE DE CANDIDATURE

Mon Move Pro Europe

Mobilité Longue

Le candidat : sera ☐ Interne

NOM Prénom (tous)

Date de naissance/...../..... Lieu de naissanceDépt.....

Adresse

CP Ville

Téléphone Elève Adresse mail Elève

La famille :

Parent 1 : Responsable légal ☐ oui ☐ non

Nom prénom :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Profession :

Situation : ☐ Marié ☐ Divorcé ☐ Veuf ☐ Célibataire ☐ Séparé ☐ Concubin

Parent 2 : Responsable légal ☐ oui ☐ non

Nom prénom :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Profession :

Situation : ☐ Marié ☐ Divorcé ☐ Veuf ☐ Célibataire ☐ Séparé ☐ Concubin

Tsvp

MFR ANNECY

70 route du Périmètre – 74940 ANNECY • 04 50 27 65 81 • mfr.annecy@mfr.asso.fr • www.mfr-annecy.fr

Siret 502 645 476 000 16 – Formation continue 82 7400 32474

Situation actuelle : ☐en formation ☐en emploi ☐demandeur d'emploi ☐autre

Précisez :

Parcours de formation ou emploi des 3 dernières années :

Année	Formation suivie / diplôme obtenu ou emploi occupé	Nom et adresse établissement ou employeur

Numéro INE :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro sécurité sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Identifiant France Travail :

France Travail de (Localisation)

Nom du conseiller :

Langue vivante :

Avez-vous bénéficié d'aménagements particuliers :

- Pendant votre scolarité/ emploi ☐ oui ☐ non

Si oui, merci de contacter par mail la référente handicap : magali.coppere@mfr.asso.fr

Projet ERASMUS :

Destination	Durée	Type de stage

Informations complémentaires :

Avez-vous le permis : ☐ oui ☐ non

Avez-vous un certificat ou attestation complémentaire (BAFA, SST, PSC1, PIX, Langues ...) :

☐ oui ☐ non

Fournir le justificatif

DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

- Photocopie recto/verso de votre carte d'identité ou passeport (**attention le document doit être valable jusqu'à 2 mois après votre retour de stage**)
- Photocopie de votre participation à la journée d'appel ou recensement
- Photocopie de votre dernier diplôme ou relevé de notes
- Photocopie de votre carte vitale (le numéro de sécurité sociale doit être lisible)
- Photocopie de votre carte européenne d'assurance maladie (demande à faire auprès de la CPAM ou MSA selon votre situation)
- Attestation d'assurance responsabilité civile (valable dans l'UE)
- Fiche sur le droit à l'image complétée et signée
- Chèque de 120 euros à l'ordre de la MFR d'Annecy
- RIB et mandat de prélèvement complété et signé

MFR ANNECY

70 route du Périmètre – 74940 ANNECY • 04 50 27 65 81 • mfr.annecy@mfr.asso.fr • www.mfr-annecy.fr

Siret 502 645 476 000 16 – Formation continue 82 7400 32474

DROIT À L'IMAGE ET UTILISATION ADRESSE COURRIEL

DROIT A L'IMAGE

- ☐ **J'accepte** de figurer sur des prises de vue photographiques, des vidéos ou tout autre moyen audiovisuel dans le cadre des activités pédagogiques et professionnelles de la MFR.
- ☐ **J'autorise** l'utilisation et/ou la reproduction sans contrepartie et sans limitation de durée, de la ou des photographies ou vidéos sur lesquelles j'apparais pour tout document de communication de la MFR ou du réseau des MFR. Ces documents pourront être stockés, diffusés sur tout moyen existant ou qui existeront.
- ☐ **Je n'accepte pas** de figurer sur des prises de vue photographiques, des vidéos ou tout autre moyen audiovisuel dans le cadre des activités pédagogiques et professionnelles de la MFR.
- ☐ **Je n'autorise pas** l'utilisation et/ou la reproduction sans contrepartie et sans limitation de durée, de la ou des photographies ou vidéos sur lesquelles j'apparais pour tout document de communication de la MFR ou du réseau des MFR. Ces documents pourront être stockés, diffusés sur tout moyen existant ou qui existeront.

A, le

Signature :

Nom et prénom de l'apprenant :


UTILISATION DE L'ADRESSE COURRIEL

- ☐ **J'autorise** à recevoir, sur mes adresses courriels mentionnées, des informations relatives à la MFR ou du réseau des MFR.
- ☐ **Je n'autorise pas** à recevoir, sur mes adresses courriels mentionnées, des informations relatives à la MFR ou du réseau des MFR.

A, le

Signature :

Nom et prénom de l'apprenant :

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER MFR ANNECY 70, route du Périmètre 74940 ANNECY	MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA ICS : FR97ZZZ539136	 MFR CULTIVONS LES RÉUSSITES — Formation par alternance —
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MFR ANNECY, 74940 ANNECY à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MFR ANNECY, 74940 ANNECY. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.		
Référence Unique du Mandat : RUM1943		
NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR	DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER IBAN _____ Numéro d'identification international du compte bancaire BIC _____ Code international d'identification bancaire	
TYPE DE PAIEMENT : Palement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>		
Fait à : _____ Signature : _____		
Le : _____		
<i>Note : vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque</i>		
Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78.17 du 8 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.		

Coller votre RIB ICI :

MFR ANNECY

70 route du Périmètre – 74940 ANNECY • 04 50 27 65 81 • mfr.annecy@mfr.asso.fr • www.mfr-annecy.fr

Siret 502 645 476 000 16 – Formation continue 82 7400 32474