

## DOSSIER DE CANDIDATURE N° \_\_\_\_\_

Année scolaire \_\_\_\_\_

### FILIÈRE MANAGEMENT COMMERCE

☒ En initial ☐ En apprentissage ☐ En professionnalisation

☐ BTS Négociation et digitalisation de la relation client



### Formations NEGOVENTIS

Niveau Bac :

☐ Vendeur Conseiller Omnicanal

Niveau Bac+2 :

☐ Attaché Commercial

☐ Gestionnaire d'Unité Commerciale

Niveau Bac+3 :

☐ Bachelor Responsable de Développement Commercial

☐ Spécialité Transactions Immobilières ☐ Spécialité Communication Digitale ☐ Spécialité Entrepreneuriat

Entretien	le	___ / ___ / ___
Attente	le	___ / ___ / ___
Admis	le	___ / ___ / ___
Démission	le	___ / ___ / ___
Refusé	le	___ / ___ / ___

Cadre réservé à  
l'administratio

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tel domicile : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Tel portable : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ - \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_ ans

Nationalité : \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Avez-vous une situation de handicap qui nécessite une adaptation : ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous une reconnaissance RQTH : ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous bénéficié dans votre scolarité d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) : ☐ Oui ☐ Non

Bénéficiez-vous d'une allocation en lien avec une situation de handicap (PCH, AEEH, autres...) : ☐ Oui ☐ Non

Situation de famille : Célibataire ☐ Marié ☐ Concubinage/PACS ☐

→ Diplôme obtenu \_\_\_\_\_

Ou en préparation \_\_\_\_\_

→ Etablissement d'origine :

### COMPLEMENTS D'INFORMATION

Permis de conduire : ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours

Possédez-vous un véhicule personnel : ☐ Oui ☐ Non

Père : Nom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Entreprise : \_\_\_\_\_

Tel professionnel : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Tel portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Mère : Nom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Entreprise : \_\_\_\_\_

Tel professionnel : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Tel portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence (si autre que parents) : \_\_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Avez-vous un parent ancien élève de l'Ecole ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, pour la mère inscrire le nom de jeune fille \_\_\_\_\_

→ Comment avez-vous eu connaissance de notre établissement l'Ecole Pratique ?

☐ Un organisme d'information et d'orientation

☐ Un flyer

☐ Une Chambre de Commerce et d'Industrie

☐ Un affichage métro ou extérieur

☐ Site Web : de l'école ☐ ou ☐ Autre

☐ Un Réseau social : \_\_\_\_\_

☐ Un salon d'étudiants

☐ Famille ou ☐ Amis / camarades

☐ Autres sources (préciser) : \_\_\_\_\_

### MOTIVATIONS

→ Avez-vous un projet professionnel précis ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, pouvez-vous préciser lequel :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

→ Si vous optez pour l'alternance, avez-vous une entreprise disposée à vous recruter ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Nom du contact : \_\_\_\_\_

Coordonnées tel : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

→ Avez-vous déjà suivi une formation en alternance ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, était-ce en apprentissage ☐ ou en contrat de professionnalisation ☐

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 (RGPD) et Loi n°78-17 modifiée, les données personnelles recueillies dans le présent dossier de candidature sont collectées et traitées par l'École Pratique, en sa qualité de responsable de traitement, pour les finalités suivantes :

- Gestion des candidatures et des inscriptions,
- Organisation des entretiens de sélection,
- Suivi administratif et pédagogique des futurs apprenants,
- Transmission à des tiers autorisés dans le cadre légal (services de l'État, certificateurs, financeurs, OPCO...).

Ce traitement est fondé sur les articles 6-1-b (exécution du contrat) et 6-1-e (mission d'intérêt public) du RGPD, ainsi que sur les obligations légales applicables à l'enseignement professionnel.

Les données sont conservées pendant une durée conforme aux exigences réglementaires, à savoir :

- 2 ans pour les dossiers de candidature non retenus,
- la durée de la formation augmentée de 5 à 10 ans pour les dossiers acceptés (selon la nature des pièces, y compris pièces justificatives).

Vous disposez des droits suivants : accès, rectification, opposition, limitation, effacement (dans les conditions prévues par le RGPD), ainsi que le droit de retirer votre consentement à tout moment pour les traitements fondés sur celui-ci.

Vous pouvez exercer ces droits en contactant le Délégué à la protection des données (DPO) de l'École Pratique : [dpo@cciamp.com](mailto:dpo@cciamp.com)

En cas de difficulté non résolue, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

Fait à : \_\_\_\_\_  
Signature :

Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## LISTE DES PIÈCES À FOURNIR AVEC LE DOSSIER

1. La fiche de renseignements complétée
2. Les photocopies :
  - Des bulletins de notes obtenues les 2 dernières années ou le cas échéant le livret scolaire pour les non titulaires du baccalauréat
  - Des notes obtenues au baccalauréat pour les candidats ayant déjà présenté cet examen
3. Photographie d'identité au format jpg
4. La photocopie de la Carte Nationale d'Identité (recto verso) ou du Passeport en cours de validité
5. La photocopie de l'attestation de sécurité sociale ou de la carte vitale
6. Un curriculum vitae **actualisé qui pourra être transmis aux entreprises**
7. **Pour les candidats âgés de moins de 25 ans et de nationalité française**, fournir l'un de ces trois justificatifs au choix :
  - Photocopie de l'attestation de **Recensement**
  - ou - Photocopie de l'attestation de participation à l'**Appel de Préparation à la Défense (JAPD)**
  - ou - Photocopie de l'attestation de **Journée de Défense et de Citoyenneté (JDC)**
8. **Pour les ressortissants hors Union Européenne**, fournir la photocopie de la Carte de Séjour **en cours de validité** (comportant la mention « AUTORISE A TRAVAILLER ») ou de tout autre document officiel attestant de cette qualité.
9. Attestation sur l'honneur d'assurance « responsabilité civile » complétée (page 4)

### FORMATIONS EN CONTRAT D'ALTERNANCE

Pas de frais d'inscription à prévoir.

#### TARIF EN FORMATION INITIALE

Date limite de dépôt de candidature : 31 Août

- ➔ **Vendeur Conseiller Commercial/ Attaché Commercial/ Gestionnaire Unité Commerciale : 2 900 €/an**
- ➔ **Responsable de Développement Commercial : 4 500 €**
- ➔ **Responsable de Développement Commercial avec option : 5 200 €**

*Traitement et acceptation des candidatures dans la limite des places disponibles. Au-delà du 31 Août : nous consulter. L'ouverture de la section est subordonnée à un nombre d'inscription minimum de 12 étudiants, ce nombre devant être atteint avant fin juillet. A défaut l'Ecole Pratique se réserve le droit de ne pas dispenser la formation. Dans ce cas l'Ecole Pratique avertira les candidats au moins un mois avant la date prévue pour le début de la formation.*

### DEPOT DE LA CANDIDATURE

- ➔ **Il est conseillé de déposer le dossier complet le plus tôt possible.**
- ➔ Après examen du dossier, et s'il répond aux prérequis à l'entrée en formation, le candidat sera convoqué par mail ou par téléphone à un entretien à l'Ecole Pratique

**ATTENTION : Tout dossier incomplet sera retourné et l'inscription ne sera pas prise en considération.**  
**Merci de retourner la totalité du dossier**

**Par dépôt à l'accueil ou par voie postale à**  
**ECOLE PRATIQUE**  
**Campus Supérieur de Marseille**  
**11 Avenue de Luminy**  
**13009 MARSEILLE**

**ou**

**Par mail à :**  
**contact@ecolepratique.com**

*Tout dépôt de dossier papier devra être accompagné d'une enveloppe autocollante (format 230x325) avec nom, prénom et adresse du candidat, affranchie au tarif des plis jusqu'à 250gr.*

## ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

*J'atteste sur l'honneur avoir une Assurance couvrant ma Responsabilité Civile.*

*Nom de la Compagnie d'Assurances :*

---

---

---

*N° de Police :* \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :