



centre de formation Pasteur

Formulaire de candidature

Identification : IMP/039

Indice : E

Page : 1/2

NOM :
 Prénom :
 Sexe : F M
 Nationalité :
 Date de naissance :/...../.....
 Lieu de naissance :
 Adresse :
 Localité :
 Code Postal :
 N° téléphone :
 Adresse mail :

Formations suivies les 3
 années précédentes
 (indiquez une formation
 par case)

Année en cours :

Cocher la ou les formation(s) souhaitée(s) :

- CAP Prothèse Dentaire
- BTM Prothèse Dentaire
- Bac Pro Commerce
- BP Préparateur en Pharmacie
- Aide et Assistante Dentaire
- BTS Diététique
- BTS Opticien-Lunetier
- BTS Analyses de Biologie Médicale
- BTS Qualité dans les Industries Alimentaires et Bio-Industries
- Secrétariat Médical
- Formation Dermocosmétique

Responsable légal :

Nom et prénom :

 Adresse :

 CP : Ville :

Merci de nous retourner, dès que possible, ce formulaire dûment complété et accompagné :

- De la photocopie des 3 derniers bulletins scolaires (de l'année en cours ou de l'année précédente)
- D'un C.V.
- D'une lettre de motivation manuscrite
- De 2 photos

A l'adresse suivante:

Centre de Formation Pasteur
 13 Rue des Docks
 51450 BETHENY

☎ 03 26 87 88 38 Fax : 03 26 85 21 81