

Code d'Unité d'Apprentissage : **UA03 – Lycée Charles BAUDELAIRE**



Madame Monsieur

NOM **NOM de naissance** : **Prénom**

Adresse complète :

Code postal : Commune :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Email :

Nom, prénom d'un contact en cas d'urgence :

Lien de parenté ou proche :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Né(e) le : ___/___/___ à Département/Pays : Age : ans

Nationalité :

N° Sécurité sociale : _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

Véhicule personnel : Oui Non - Autre moyen de déplacement :

Reconnaissance travailleur handicapé : Non En cours Oui Allocation Adulte Handicapé

Diplôme(s) obtenu(s) en France :

Diplôme(s) obtenu(s) A l'étranger :

Sans diplôme, dernière classe fréquentée :

Le-s Diplôme-s envisagé-s :

Ma future entreprise :

J'ai déjà trouvé une entreprise d'accueil pour effectuer mon contrat en alternance ? Oui Non

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Personne à contacter et son poste dans l'entreprise :

Mme M.

Téléphone (fixe + portable) :

Adresse mail :

