



**DOSSIER DE CANDIDATURE C.A.V.E.S.**  
**Commercialisation Appliquée Vins & Spiritueux**  
**PROMOTION 20..../20....**

P  
H  
O  
T  
O

→ **ETAT CIVIL**

NOM\* : Mme ☐ - Mlle ☐ - Mr ☐ \*\* .....  
Prénom : ..... Nationalité : .....  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
N° de Sécurité Sociale : .....  
Situation familiale \*\*: célibataire ☐ marié(e) ☐ séparé(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve) ☐ autre ☐  
Si vous avez des enfants, précisez le nombre et leur âge : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél portable: ..... Tél fixe : .....  
E-mail : .....

→ **SITUATION ACTUELLE \*\***

- 1) En formation, si oui précisez dans quel cadre :  
☐ Système scolaire (lycée, fac...) ou ☐ Alternance (contrat d'apprentis. ou de professionnel.)
- 2) Demandeur d'emploi, inscrit Pôle Emploi :  
☐ Oui, depuis le ..... si oui n° identifiant : ..... ou ☐ Non
- 3) En activité, si oui précisez dans quel cadre :  
☐ CDD jusqu'au..... ou ☐ CDI

→ **DIVERS \*\***

Possédez-vous le permis de conduire ? ☐ oui ☐ non ☐ en cours  
Possédez-vous un véhicule personnel ? ☐ oui ☐ non  
Comment avez-vous connu la formation CAVES ? Lycée ☐ Salon/forum ☐ Presse ☐  
Blog ☐ Connaissance ☐ Pôle emploi ☐ Moteurs de recherche ☐ Sites ☐ Autres ☐  
Avez-vous déjà parcouru le blog de la formation CAVES ? ☐ oui ☐ non

\* en lettres capitales

\*\* cocher les cases correspondantes

<b>Renseignements : n'hésitez pas à joindre</b>  Fabienne GRILLEAU – Responsable Alternance Agnès TURCHI – Secrétaire Alternance <b>Tél : 05 57 25 40 41</b>	<b>Dossier à retourner accompagné de votre CV :</b> <b>soit par mail : <a href="mailto:a.turchi@acifop.com">a.turchi@acifop.com</a></b> <b>ou</b> <b>soit par courrier à l'ACIFOP</b> <b>BP 194 - 33504 LIBOURNE CEDEX</b>

**Cadre réservé à l'ACIFOP**

Test d'aptitude à la vente : \_\_\_\_ / 5 - Test d'anglais : \_\_\_\_

## ➔ VOS ETUDES

Années	Classes	Nom du diplôme éventuellement préparé	Diplôme	
			Obtenu*	Non obtenu*

## ➔ VOTRE PRATIQUE DES LANGUES VIVANTES

Langue maternelle : \_\_\_\_\_

Autres langues	Parfaitement bilingue	Maîtrise l'écrit et l'oral	Niveau scolaire	
			classe	moyenne
1 <sup>ère</sup>				
2 <sup>ème</sup>				
3 <sup>ème</sup>				

## ➔ VOS SEJOURS A L'ETRANGER

Période	Pays	Nature du séjour

## ➔ VOS OBJECTIFS – VOS MOTIVATIONS

**Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation ?**

.....  
.....

**Quel poste de travail recherchez –vous dans le cadre du contrat de professionnalisation ?**

.....

**Que recherchez-vous en priorité à travers un emploi ? cochez la case correspondant à votre cas.**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> impliquant des déplacements               | <input type="checkbox"/> n'impliquant pas de déplacement                        |
| <input type="checkbox"/> garantissant la sécurité d'emploi         | <input type="checkbox"/> fortement évolutif même s'il est risqué                |
| <input type="checkbox"/> à forte autonomie avec prise d'initiative | <input type="checkbox"/> encadré  |
| <input type="checkbox"/> en équipe                                 | <input type="checkbox"/> individuel   |
| <input type="checkbox"/> avec des horaires réguliers               | <input type="checkbox"/> avec une rémunération élevée et des horaires réguliers |

**Quelles sont vos principales qualités ?**

.....  
.....

\* cocher les cases correspondantes

## ➔ VOS STAGES EN ENTREPRISE

<i>Période</i>	<i>Nom et adresse de l'entreprise</i>	<i>Activité de l'entreprise</i>	<i>Missions et/ou activités confiées</i>

## ➔ VOS EXPERIENCES PROFESSIONNELLES (y compris emplois saisonniers)

Dans le cas où vous occupez actuellement un emploi, complétez le cadre suivant :

Entreprise actuelle : .....  
 Adresse : .....  
 ..... Tél : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Fonction occupée : ..... Date d'embauche : .....  
 Nature du contrat \* : ☐ CDI    ☐ CDD    ☐ emploi saisonnier    ☐ temps plein    ☐ temps partiel

<i>Période</i>	<i>Nom et adresse de l'entreprise</i>	<i>Activité de l'entreprise</i>	<i>Fonction occupée</i>

\* cocher les cases correspondantes

"Dans la mesure où l'ACIFOP-LIBOURNE propose ma candidature à une entreprise et que celle-ci est retenue, je m'engage à suivre la formation à l'ACIFOP-LIBOURNE".

Signature :

## **CONTACTS ENTREPRISES**

Nous nous engageons à garder ces informations confidentielles

---

Êtes-vous déjà en contact avec des entreprises susceptibles de vous engager dans le cadre de l'alternance ?

☐ oui      ☐ non

*si oui, précisez*

1) **Nom de l'entreprise** .....

Activité de l'entreprise .....

Adresse .....

Code poste ..... Ville .....

Téléphone .....

Nom de votre interlocuteur .....

Sa fonction ..... E mail .....

2) **Nom de l'entreprise** .....

Activité de l'entreprise .....

Adresse .....

Code poste ..... Ville .....

Téléphone .....

Nom de votre interlocuteur .....

Sa fonction ..... E mail .....

*Si non, avez vous commencé vos recherches ?*

☐ oui      ☐ non