

## DOSSIER DE CANDIDATURE 2024-2025

**Ce document est sous format PDF remplissable, merci de ne pas l'imprimer**



### Bastide-Formations

Nom UFA :

Date de réception :

Date d'entretien :

N° de dossier : .....

Dossier complet :      Oui                  Non

Formation souhaitée : **DTS Imagerie Médicale et Radiologie Thérapeutique** - code diplôme : 26033107 / titre RNCP n°34541BCo2

Cette formation s'inscrit-elle dans un projet de création ou de reprise d'entreprise ?    Non                  Oui

Si oui, joindre une attestation sur l'honneur

### INFORMATIONS DE L'APPRENTI(E)

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Premier prénom de l'apprenti selon l'état civil :

Sexe : F      M

N° de Sécurité Sociale :

Régime social : MSA                  URSSAF

Nationalité :

Date de naissance :      /      /                  Pays de naissance :

Ville de naissance :                                  Département de naissance :

Adresse complète :

Code postal :                  Ville :

Téléphone :                  Mail :

## REPRÉSENTATION LÉGALE

### Motif de la représentation légale :

Mineur non émancipé

Mineur Non Accompagné (MNA)

Majeur sous protection juridique

### Représentant légal (personne autorisée à signer le contrat d'apprentissage) :

Père

Mère

Autre

Précisez :

Organisme :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

### Coordonnées de l'accompagnant référent le cas échéant :

Structure médico-sociale :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Mail :

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

## BESOINS SPÉCIFIQUES

**Avez-vous des besoins éducatifs particuliers ?** Non Oui Si oui, dans quel cadre ?

RQTH

PPS

AEEH

PCH

Sportif de haut niveau

Autre

Précisez :

**Avez-vous besoin d'aménagements ?** Non Oui Si oui, lesquels ?

## PARCOURS

### Historique d'apprentissage :

Avez-vous déjà suivi une formation sous statut d'apprenti ? Oui Non

Si oui, laquelle ?

CFA :

N ° d'enregistrement du contrat (15 chiffres) :

Date de fin de contrat : / /

Résultats : Année validée Diplôme obtenu Arrêt en cours de formation

Autre : Précisez :

### Dernière formation suivie :

Intitulé :

Année : 20 / 20 Année validée : Oui Non Diplôme obtenu : Oui Non

Établissement : Ville :

### Diplôme le plus élevé obtenu (si différent) :

Intitulé :

Année d'obtention : 20

### Situation actuelle :

Scolaire/Étudiant Contrat d'apprentissage Contrat de professionnalisation

Salarié(e) Demandeur d'emploi Autre Précisez :

## VOS 3 DERNIÈRES ANNÉES DE SCOLARITÉ

ANNÉE	ÉTABLISSEMENT	VILLE	CLASSE	DIPLÔME OBTENU
20 / 20				
20 / 20				
20 / 20				

## VOS STAGES ET EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES

TYPE (STAGE, CDD, APPRENTISSAGE, SERVICE CIVIQUE...)	DATES	ENTREPRISE	FONCTIONS/MISSIONS



## VOTRE MOBILITE PROFESSIONNELLE

Titulaire du permis de conduire : Oui    Non    En cours

Véhicule personnel : Oui    Non

Mobilité géographique : **(cocher la ou les possibilités de lieu d'apprentissage) :**

Floirac	Bordeaux	Cenon	Carbon Blanc
Marmande	Langon	Bruges	Saint-André de Cubzac

## IMPORTANT : ADMISSION À LA FORMATION

### A lire et à signer

Au regard des activités, l'admission définitive est subordonnée à la production, au plus tard le jour de la rentrée scolaire :

- d'un certificat établi par un médecin agréé précisant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique, psychologique à l'exercice de la profession et à l'utilisation d'appareils à imagerie par résonance magnétique, et que la numération globulaire ainsi que la formule sanguine sont normales ;
- d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels.

Cf. site de [l'Éducation Nationale](#) et de [la Haute Autorité de Santé](#).

Pour que le certificat soit conforme, celui-ci doit contrôler :

- BCG
- Intra Dermo Réaction à la tuberculine (IDR)
- DTCP : selon calendrier vaccinal en vigueur
- HEPATITE B : (vaccination obligatoire pour tout le personnel de santé)
- SEROLOGIE HVB : un dosage des anticorps anti HBs ainsi que des anticorps anti HBc doit être réalisé après la vaccination contre l'hépatite B
- VACCINATION ROR

Pendant toute la durée de la formation, les étudiants admis bénéficient obligatoirement d'un suivi dosimétrique et de médecine préventive, conformément aux articles L. 1333-8 du Code de la santé publique et R. 4454-1 du Code du travail.

**Date et signature du candidat et de son représentant légal si mineur(e)**

## PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

**La sélection se fait sur dossier et entretien – Tout dossier incomplet ne sera pas pris en considération**

1 curriculum vitae

1 lettre de motivation

1 photo d'identité

Copie de la pièce d'identité ainsi que le permis de travail pour les étudiants étrangers en cours de validité

Copie des bulletins scolaires des 2 dernières années

Copie des diplômes obtenus

Copie de l'attestation de la sécurité sociale

Le cas échéant, justificatif(s) pour parcours adapté

## COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNU ?

Relation

Publicité presse

Entreprise

Salon

Forum

C.I.O

Ancien élève/apprenti(e)

Internet

Journée portes ouvertes

Etablissement scolaire

Annonces radio

Autre (précisez) :

**Merci de renvoyer le dossier complété et accompagné des pièces justificatives demandées à votre interlocuteur en UFA à l'adresse suivante :**

**[bastideformation@smb33.fr](mailto:bastideformation@smb33.fr)**

**(Merci de préciser dans l'objet : « CANDIDATURE + NOM DE LA FORMATION »)**

**Ce document est sous format PDF remplissable, merci de ne pas l'imprimer.**  
**Il est à compléter numériquement et à retourner par mail à l'établissement auprès duquel vous candidatez, seul apte à valider votre dossier.**

## INFORMATIONS DE L'APPRENTI(E)

---

### NOM / PRÉNOM

Ils doivent correspondre à l'identité qui sera utilisée pour le contrat dans l'entreprise.

### TÉLÉPHONE/MAIL

Il s'agit du numéro de téléphone et de l'adresse électronique personnels de l'apprenti. Ils seront utilisés pour la signature du contrat d'apprentissage. Merci de signaler immédiatement tout changement de coordonnées à votre établissement.

### N° DE SÉCURITÉ SOCIALE

Indiquez ici votre propre numéro de sécurité sociale, qui figure sur votre Carte vitale ou sur votre attestation de sécurité sociale.

Si vous ne possédez pas encore de carte Vitale, votre numéro de sécurité sociale (NIR) est indiqué sur l'attestation de droits de vos parents, qu'ils peuvent obtenir dans leur compte Ameli.

### RÉGIME SOCIAL

Si vous dépendez actuellement du régime agricole, indiquez MSA. Dans les autres cas, indiquez URSSAF.

## REPRÉSENTATION LÉGALE

---

### MOTIF DE LA REPRÉSENTATION LÉGALE

#### MINEUR NON ÉMANCIPÉ

L'apprenti a moins de 18 ans et n'a pas demandé son émancipation. Il ne peut pas conclure un contrat seul.

#### MINEUR NON ACCOMPAGNÉ

Un mineur non accompagné (MNA) ou mineur isolé étranger (MIE) est un enfant de moins de 18 ans, de nationalité étrangère, arrivé sur le territoire français sans être accompagné par l'un ou l'autre des titulaires de l'autorité parentale ou par un représentant légal.

Afin de pouvoir faire ses démarches, un MNA doit se voir désigner un représentant légal. Pour cela, le juge des tutelles doit être saisi. En général, la tutelle des MNA est déferée à l'Aide Sociale à l'Enfance.

#### MAJEUR SOUS PROTECTION JURIDIQUE

Il y a deux types de personnes qui peuvent représenter le majeur sous protection dans le cadre de leur mission : un membre de la famille ou un mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

### REPRÉSENTANT LÉGAL

Indiquez ici les coordonnées **du parent ou de la personne désignée par la loi** pour représenter et défendre les intérêts de l'apprenti, et en l'occurrence pour signer le contrat d'apprentissage.

### ACCOMPAGNANT RÉFÉRENT

Le mineur peut être suivi par un accompagnant n'ayant pas le rôle de représentant légal, tel qu'un éducateur. Vous pourrez indiquer ici ses coordonnées, ce sera le contact de référence pour le CFA.

## BESOINS SPECIFIQUES

### BESOINS ÉDUCATIFS PARTICULIERS

On désigne par besoins éducatifs particuliers des besoins liés à une situation particulière, impactant les apprentissages. Il s'agit de difficultés que ne rencontrent pas la majorité des apprenants et qui nécessitent des adaptations spécifiques pour la sécurisation du parcours de formation.

#### Exemple :

- Handicaps physiques, sensoriels, mentaux
- Grandes difficultés d'apprentissage ou d'adaptation
- Personnes intellectuellement précoces
- Personnes malades
- Personnes en situation familiale ou sociale difficile
- Personnes nouvellement arrivées en France

#### RQTH

Reconnaissance en qualité de travailleur handicapé délivrée par la MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées).

#### PPS

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS) est un document qui sert à définir le déroulement de votre scolarité si vous êtes en situation de handicap. Il définit également vos besoins notamment en termes de matériels pédagogiques adaptés, d'accompagnement, d'aménagement des enseignements.

Le PPS doit être mis en place quelle que soit la nature de l'établissement où vous êtes scolarisé et vous concerne si vous avez moins de 18 ans. Il nécessite de recourir à la MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées).

#### AEEH

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé délivrée par la MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées).

#### PCH

Prestation de compensation du handicap. Elle est délivrée par la MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées).

#### SPORTIF DE HAUT NIVEAU

La qualité de sportif de haut niveau s'obtient par l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau arrêtée par le ministre chargé des Sports.

Cette inscription s'effectue dans la catégorie Élite, la catégorie Senior, la catégorie Relève, ou la catégorie Reconversion.

### BESOINS D'AMÉNAGEMENT

Ces besoins peuvent concerner différents domaines. À titre d'exemple on pourra citer :

- L'accompagnement de l'apprenti en situation de handicap
- Le matériel pédagogique adapté
- L'aménagement du parcours de formation
- L'aménagement d'examens

## PARCOURS

### HISTORIQUE D'APPRENTISSAGE

Si vous avez déjà signé un contrat d'apprentissage, vous devez renseigner cette partie, même s'il a été rompu ou si vous n'avez pas validé vos examens.

En effet, ces informations sont indispensables pour l'enregistrement de votre nouveau contrat.

#### CFA

Il s'agit du Centre de Formation par Apprentissage où vous avez suivi votre formation durant votre précédent contrat d'apprentissage.

#### N° D'ENREGISTREMENT DU CONTRAT

Il figure sur l'attestation d'enregistrement qui a été transmis par l'OPCO ou la DREETS à votre CFA et votre ancien employeur. C'est le numéro délivré par la DGEFP après dépôt par l'OPCO du contrat, par voie dématérialisée, sur la plateforme DECA (plateforme du ministère en charge de la formation professionnelle).

### DERNIÈRE FORMATION SUIVIE

Il s'agit de la dernière formation à laquelle vous avez été inscrit, que vous ayez ou non, validé votre année. Merci de préciser dans l'intitulé l'année du cursus si le diplôme se prépare sur plusieurs années.

Exemple : 1ère année DUT Techniques de commercialisation.

### DIPLÔME LE PLUS ÉLEVÉ OBTENU

Il s'agit du diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu, même si vous avez suivi un autre cursus ou changé d'orientation depuis son obtention.

Exemple :

Si vous avez obtenu une licence en mathématiques en 2019 et vous avez préparé un BTS Comptabilité de 2020 à 2022. Vous devez indiquer que votre diplôme le plus élevé est une Licence en mathématiques.

### SITUATION ACTUELLE

Il s'agit de votre situation au moment où vous complétez votre dossier.

Exemple :

Si vous avez arrêté votre scolarité en cours d'année et que vous êtes actuellement en CDD, vous devez indiquer « Salarié ».

Si vous cochez la situation « Contrat d'apprentissage » vous devez également remplir la partie « Historique d'apprentissage ».

## VOS 3 DERNIÈRES ANNÉES DE SCOLARITÉ

Si vous êtes actuellement en études, il s'agit des 3 dernières années y compris celle en cours.

Si vous n'êtes plus en étude, il s'agit des 3 dernières années où vous avez été scolarisé.

## VOS STAGES ET EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Vous pouvez compléter cette partie ou joindre un CV détaillé.

## **VOS MOTIVATIONS**

---

Cette partie doit être complétée avec soin et par vous-même afin de nous permettre de vous accompagner au mieux dans l'évaluation et la préparation de votre projet professionnel.

## **VOTRE MOBILITE PROFESSIONNELLE**

---

Répondez avec sincérité à cette question afin que nous puissions éventuellement présenter votre candidature à un employeur en tenant compte de vos souhaits et de vos moyens de locomotion.

## **VOTRE RECHERCHE D'ENTREPRISE**

---

Si vous avez d'ores et déjà trouvé une entreprise d'accueil, merci de bien vouloir nous transmettre ses coordonnées pour que nous puissions lui faire parvenir les documents de réalisation du contrat après validation de votre candidature.

## **ENTREPRISES CONTACTEES**

---

Afin de vous accompagner au mieux dans votre recherche d'entreprise d'accueil, nous vous remercions de nous faire ici une synthèse des résultats de vos premières démarches.