

## CADRE RÉSERVÉ À L'ACE

## DÉCISION SUR DOSSIER

REFUS DOSSIER  RDV Date heure RDV :

<b>DÉCISION APRÈS ENTRETIEN</b> <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> Dossier en attente <input type="checkbox"/> Confirmation pré-inscription	<b>Formation préconisée par le Conseiller</b>

## FORMATION SOUHAITÉE

**DISPOSITIFS**  CPF de transition temps plein  Période de Professionnalisation  Contrat Pro Adulte  
 Compte Personnel de Formation  Plan de formation  Inconnu pour le moment

<b>INTITULÉ DU DIPLÔME</b> <input type="checkbox"/> Bac pro Gestion Administration <input type="checkbox"/> BTS Gestion de la PME <input type="checkbox"/> BTS Comptabilité et Gestion <input type="checkbox"/> BTS Support à l'Action Managériale <input type="checkbox"/> BTS Management Commercial Opérationnel <input type="checkbox"/> BTS Négociation et Digitalisation de la Relation Client <input type="checkbox"/> BTS Communication <input type="checkbox"/> DCG <input type="checkbox"/> DSCG <input type="checkbox"/> Titre RNCP : Expert(e) en Reporting Extra Financier <input type="checkbox"/> Certificat Professionnel FFP : Manager Comptable et Financier	<b>PHOTO DU CANDIDAT</b>
<b>STATUT</b> <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Demandeur d'Emploi <input type="checkbox"/> Autre : Si salarié, Poste occupé, nom et adresse de l'entreprise :	

## ÉTAT CIVIL

<b>IDENTITÉ</b>	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme	Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____	Age : _____ Lieu de naissance (ville, dept) : _____
Adresse : _____	
Code postal : _____	Ville : _____
Téléphone fixe : _____	Téléphone mobile : _____
e-mail : _____	
<b>QUELLE EST VOTRE NATIONALITÉ (SI NATIONALITÉ ÉTRANGÈRE) ?</b> : _____	
Autorisation de travail en France : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

## COMMENT AVEZ VOUS CONNU L'ACE? (merci de préciser votre choix)

<input type="checkbox"/> Presse spécialisée :	<input type="checkbox"/> Presse gratuite :
<input type="checkbox"/> Site Internet :	
<input type="checkbox"/> Salon :	<input type="checkbox"/> Relation :
<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Google (ou autre moteur de recherche)
<input type="checkbox"/> Radios :	<input type="checkbox"/> Entreprise



POUR LE DCG : UE DÉJÀ OBTENUES (réussite, équivalence, dispense)						POUR LE DSCG : UE DÉJÀ OBTENUES (réussite, équivalence, dispense)		
UE	NOTE	ANNÉE	UE	NOTE	ANNÉE	UE	NOTE	ANNÉE
1			8			1		
2			9			2		
3			10			3		
4			11			4		
5			12			5		
6			13			6		
7						7		

## LANGUES ÉTRANGÈRES ÉTUDIÉES

LV 1 : _____			LV 2 : _____			LV 3 : _____					
<b>ORAL</b>	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Débutant	<b>ORAL</b>	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Débutant	<b>ORAL</b>	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Débutant
<b>ECRIT</b>	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Débutant	<b>ECRIT</b>	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Débutant	<b>ECRIT</b>	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Débutant

## LOGICIELS PRATIQUÉS :

## PARCOURS PROFESSIONNEL

DATE / DURÉE	ENTREPRISE (NOM, VILLE, DEPT)	MISSIONS (PRINCIPALES)	DISPOSITIF STAGE/ ALTERNANCE/ CDD/ CDI

## PARCOURS SCOLAIRE : DIPLÔMES ET FORMATIONS (SUIVIS ET/OU OBTENUS)

ANNÉE	CLASSE FRÉQUENTÉE	ÉTABLISSEMENT (VILLE, DEPT)	DIPLÔME PRÉPARÉ		
			INTITULÉ	OBTENU	
				OUI	NON

**MOTIVATIONS ET PROJET****VOS MOTIVATIONS POUR CETTE FORMATION EN PARTICULIER :****VOS MOTIVATIONS POUR CE MÉTIER, VOTRE PROJET PROFESSIONNEL :****CADRE RESERVÉ AU CONSEILLER :**

## PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

- Photocopie de la carte d'identité
- Photo d'identité
- Copie des diplôme(s) et attestations de formation
- CV

DATE ET SIGNATURE DU CANDIDAT

DOSSIER DE CANDIDATURE À ENVOYER À L'ADRESSE SUIVANTE :

**ACE - Centre de Formation Continue**  
58 rue du Professeur Gosset - 75018 Paris

NOUS CONTACTER :

Tel : 01 49 21 43 40

- J'accepte que les informations renseignées soient utilisées dans le cadre du suivi administratif de mon projet de formation.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à l'ACE : [dpo@ace-expert.com](mailto:dpo@ace-expert.com)  
Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

