

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

☐ Père ☐ Mère

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : | | | | |

Ville : _____

Pays : _____

Téléphone fixe : | | | | | | | | | |

Téléphone portable : | | | | | | | | | |

E-mail : _____

Entreprise / Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code Postal : | | | | |

Ville : _____

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'INSECC ?

☐ **Site Internet**

Lequel : _____

☐ **Parcoursup**

☐ **Ancien étudiant**

Précisez son nom : _____

☐ **Salon**

Lequel : _____

☐ **Cabinet comptable / Entreprise**

Précisez : _____

☐ **Presse professionnelle**

Précisez : _____

☐ **CIDJ**

☐ **ONISEP**

☐ **CIO**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription dans notre école. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au traitement des dossiers par la Commission Pédagogique. En application de l'article 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Si vous souhaitez utiliser ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à l'administration.

FORMATION ET PARCOURS PROFESSIONNEL

FORMATION

BACCALAURÉAT

☐ BAC GÉNÉRAL ☐ STMG ☐ Autre : _____ Mention : _____

En cours d'obtention ☐ Obtenu ☐ En quelle année l'avez-vous obtenu ? : _____

Nom du lycée : _____ Établissement : Public ☐ Privé ☐

Code Postal : _____ Ville : _____

DIPLÔMES POST-BAC

ANNÉE	DIPLÔME	OBTENU	EN COURS	INITIAL	ALTERNANCE	ÉTABLISSEMENT	CODE POSTAL VILLE
20____/20____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20____/20____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20____/20____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20____/20____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Avez-vous déjà validé des épreuves (UE) ? DCG : _____

DSCG : _____

LANGUE(S) PRATiquÉE(S)

LANGUES CONNUES ET NIVEAU DE PRATIQUE

Langue vivante 1 : _____ ☐ Bilingue ☐ Opérationnel ☐ Scolaire ☐ Notions

Langue vivante 2 : _____ ☐ Bilingue ☐ Opérationnel ☐ Scolaire ☐ Notions

Autre Langue : _____ ☐ Bilingue ☐ Opérationnel ☐ Scolaire ☐ Notions

CONNAISSANCES INFORMATIQUES

NIVEAU DE CONNAISSANCES DES OUTILS INFORMATIQUES SUIVANTS (si vous les avez pratiqués)

Bureautique (Pack Office) : _____ ☐ Maîtrise ☐ Opérationnel ☐ Faible

Sage : _____ ☐ Maîtrise ☐ Opérationnel ☐ Faible

Ciel : _____ ☐ Maîtrise ☐ Opérationnel ☐ Faible

Autre(s) logiciel(s) : _____ ☐ Maîtrise ☐ Opérationnel ☐ Faible

_____ ☐ Maîtrise ☐ Opérationnel ☐ Faible

VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL (Jobs, Stages, Missions...)

ANNÉE	ENTREPRISE(S)	FONCTION	TÂCHE(S) RÉALISÉE(S)

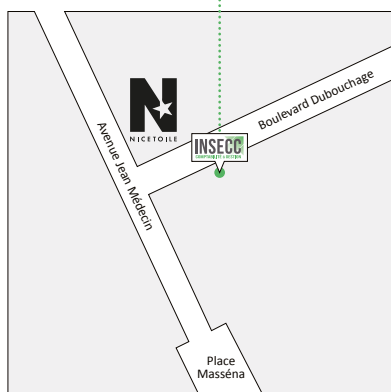


PROCÉDURE D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION

- 1 Envoyer votre dossier de candidature à :
la Commission Pédagogique de l'INSECC - 37 Boulevard Dubouchage - 06000 NICE.
- 2 Le dossier sera ensuite étudié par la Commission Pédagogique.
- 3 Une fois votre dossier validé, vous serez convoqué(e) à un entretien individuel.
- 4 La décision finale vous sera communiquée par courrier et par email.
- 5 L'inscription sera définitive à partir de la signature d'un contrat et d'une convention de formation (joindre le chèque d'acompte pour la formation initiale).

L'INSECC vous accompagne dans votre recherche d'entreprise et d'alternance, et vous conseille pour votre Curriculum Vitæ (CV).

Immeuble « LE CONSUL »
37-41 Boulevard Dubouchage
06000 NICE



contact@insecc.fr - 04 89 22 20 80
www.insecc.fr

PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER

POUR TOUS LES CANDIDATS

- Deux photos d'identité.
- Photocopie des bulletins des deux dernières années d'études.
- Photocopie de vos diplômes + les relevés de notes.
- Photocopies des résultats : BAC - BTS - BUT - LICENCE.
- Photocopie des notes obtenues aux UE dans le cursus de l'Expertise Comptable.
- Photocopie de votre carte d'identité.

- Curriculum Vitæ (CV) à jour.
- Lettre de motivation.
- Photocopie du précédent contrat en alternance, s'il y a lieu.

⚠ Tout dossier incomplet ne sera pas examiné.

Les dossiers de candidature restent la propriété de l'INSECC et ne peuvent être restitués.

ENTREPRISE D'ACCUEIL

Entreprise / Raison sociale : _____
 Personne à contacter : _____
 Adresse : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____
 Téléphone fixe : _____ portable : _____
 E-mail : _____

RÉUNIONS D'INFORMATION

Inscription obligatoire :

- Par SMS au 06 64 37 67 69
- Par e-mail à contact@insecc.fr

N'oubliez pas d'apporter votre dossier d'inscription complet.

Si vous êtes en situation de handicap, veuillez contacter le Référent Handicap, Monsieur Sidney Eloy, par e-mail à se@insecc.fr

SIGNATURE

Je soussigné(e) _____

- déclare avoir pris connaissance des conditions d'admission dans votre organisme de formation et de l'utilisation des informations que j'ai communiquées ;
- certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus ;
- certifie accepter le **Règlement Intérieur*** après en avoir pris connaissance ;
- certifie avoir pris connaissance des **Programmes de formation*** ;
- certifie avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente* ;
- autorise l'INSECC à communiquer mes coordonnées auprès des Cabinets et Entreprises partenaires dans le cadre de la recherche d'une alternance.

Fait à : _____

Date : _____

Signature

Signature des parents
si mineur(e)s

* Disponibles sur le site Internet.