

cf. fiche **Erreur ! Source du renvoi introuvable.** Notes aux candidats
Les candidats doivent obligatoirement rencontrer un psychologue de l'éducation nationale dans un CIO.

L'ELEVE				
Nom :				
Prénom :				
Né(e) le :/...../.....				
Sexe : <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille				
Nom et prénom du représentant légal :				
Adresse :				
Code postal : Ville : Téléphone :/...../...../.....				
En cas de déménagement : nouvelle adresse à la prochaine rentrée scolaire (joindre pièces justificatives) :				
SITUATION A LA DATE DE LA DEMANDE				
<input type="checkbox"/> Jeune demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Jeune demandeur d'emploi actuellement en stage <input type="checkbox"/> Licencié(e) pour motif économique <input type="checkbox"/> Mère de 3 enfants souhaitant reprendre une activité <input type="checkbox"/> Autre situation (à préciser) :			Accompagné(e) par la Psad ou réseau Foquale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
PARCOURS SCOLAIRE				
<i>Classes suivies et établissements fréquentés durant les 3 années ayant précédé l'interruption des études</i>				
Année	Classe (spécialité ou option)	Établissement (nom et ville)	Langues vivantes étudiées	
			LV1	LV2
.....				
.....				
.....				
Date d'interruption de la scolarité :/...../.....				
Motifs de l'interruption :				
.....				
DIPLOMES OBTENUS - EXPERIENCE PROFESSIONNELLE				
Année	Diplôme obtenus (CAP, Bac pro, Bac général/technologique, autres...)			
.....				
.....				
.....				
Stages suivis : (préciser le secteur, la durée, les tâches effectuées)				
.....				
.....				
Emplois occupés : (précisez le secteur d'activité, le métier exercé, la durée)				
.....				
.....				
PROJET DU CANDIDAT				
Diplôme envisagé : Spécialité :				
Motivation(s) du candidat :				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

VŒUX DU CANDIDAT		
Vœux	Formation	Nom et ville établissement
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Date, le/...../.....

Signature du candidat majeur ou du représentant légal :

AVIS CIRCONSTANCIE DU PSYCHOLOGUE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

.....

.....

.....

.....

.....

Nom du psy-EN : Date, le/...../.....

Signature :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER	PIECES FOURNIES
Photocopies des bulletins scolaires des deux dernières années	<input type="checkbox"/>
Photocopies des diplômes éventuels	<input type="checkbox"/>
Photocopie du relevé de notes du dernier diplôme	<input type="checkbox"/>
Attestation d'emploi, de stage, de certification	<input type="checkbox"/>
Avis médical pour l'accès en section industrielle	<input type="checkbox"/>

PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Formation demandée	Avis du DCIO			Décision de la DSDEN du département d'origine	
	Très favorable	Favorable	Réservé	Favorable	Défavorable
1 ^{re} année de CAP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ^{de} professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ^{de} GT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 ^{re} professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre demande, indiquer le niveau souhaité :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signature :					

Motif si avis défavorable de la commission DSDEN :

.....

.....

.....

Date, le/...../.....

Le Dasen par délégation du recteur ou son représentant :