

|                    |                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CURSUS             | LICENCE : 1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> année <input type="checkbox"/>                                         |
|                    | MASTER : 1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année <input type="checkbox"/>                                                                                          |
|                    | *Spécialité souhaitée ( <i>Un seul choix obligatoire</i> ):                                                                                                                                       |
|                    | Audiovisuel <input type="checkbox"/> Création digitale <input type="checkbox"/> Jeu Vidéo <input type="checkbox"/><br>Animation 2D <input type="checkbox"/> Animation 3D <input type="checkbox"/> |
| ETAT CIVIL         | Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>                                                                                                                                 |
|                    | Nom : _____ Prénom: _____                                                                                                                                                                         |
|                    | Date de naissance* : ____/____/____ Lieu de naissance* : _____                                                                                                                                    |
|                    | Nationalité* : _____ N° de sécurité sociale* : _____                                                                                                                                              |
| COORDONNÉES        | Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Nombre d'enfants : _____<br>Marié(e)                             |
|                    | Adresse : _____                                                                                                                                                                                   |
|                    | Commune : _____ Code postal : _____ Pays : _____                                                                                                                                                  |
|                    | Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____                                                                                                                                                 |
|                    | Email : _____                                                                                                                                                                                     |
|                    | Situation actuelle :                                                                                                                                                                              |
| SITUATION ACTUELLE | Identifiant France Travail* : _____ Date d'inscription* : ____/____/____                                                                                                                          |
|                    | Indemnisation France Travail* : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>                                                                                                         |
|                    | Inscription Mission Locale: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Depuis le : ____/____/____                                                                                  |
|                    | Allocataire de minimas sociaux* : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <i>Si oui, précisez :</i>                                                                             |
|                    | Statut travailleur handicapé* : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>                                                                                                         |
| EMPLOI / FORMATION | Situation actuelle* :                                                                                                                                                                             |
|                    | Avez-vous déjà effectué un contrat en apprentissage/professionnalisation* ? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>                                                           |
|                    | Dernier diplôme préparé* : _____ Diplôme obtenu* (le plus élevé) : _____                                                                                                                          |
|                    | Intitulé précis du dernier diplôme préparé* : _____                                                                                                                                               |

### PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT (Tout dossier incomplet ne sera pas traité)

- Lettre de motivation
- Curriculum vitae (CV)
- Photocopies des différents diplômes ; Relevés de notes ; Attestations de formations ; Livret de certification (le cas échéant)
- Certificats et/ou contrat de travail et/ou dernier contrat d'apprentissage/professionnalisation
- 2 photos (format carte d'identité + nom et prénoms au dos)
- Photocopie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- Certificat JAPD (Journée d'Appel et de Préparation à la Défense)
- Photocopie de la Carte Vitale
- Attestation d'inscription France Travail et/ou à la Mission Locale
- Book/portfolio de créations personnelles (format numérique)
- Attestation de Responsabilité Civile