



| | | |
|--|--|-----------------------------------|
| Ne rien inscrire dans ce cadre Date de réception : / / Date d'entretien : / / | Adresse de retour : APEPSUP - 7, rue de la VEGA 75012 PARIS | Tél. : 01.48.05.77.55 |
| | | Fax : 01.48.05.03.27 |
| | | Site : www.apepsup.com |
| | | Mail : contact@apepsup.com |

| | | |
|--|---|--|
| BTS Brevet de Technicien Supérieur | DCG Diplôme de Comptabilité et de Gestion | DSCG Diplôme Supérieur de Comptabilité et de Gestion |
| CG 1ère année 2ème année <input type="radio"/> 1ère année <input type="radio"/> 2ème année <input type="radio"/> 3ème année | Pour les DCG 2/3, préciser les UE obtenues ou équivalences : | <input type="radio"/> 1ère année <input type="radio"/> 2ème année |
| SIO 1ère année 2ème année | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Etes-vous titulaire du DCG ? : <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| Option SISR SLAM | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Les UE restant à valider : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél.: Portable : E-mail :

Nationalité : Date de naissance : Lieu de naissance :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

N° Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

POUR LES RESSORTISSANTS HORS UNION EUROPÉENNE

N° carte de séjour :

Type : Expire le :

Autorisation de travail :

CURSUS SCOLAIRE (Deux dernières années)

| Année | Établissement | Classe ou section suivie | Diplôme obtenu |
|-------|---------------|--------------------------|----------------|
| | | | |
| | | | |

Niveau langue vivante :

| | | | | | |
|------------|----------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| LV1 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> Débutant | <input type="radio"/> Intermédiaire | <input type="radio"/> Confirmé | <input type="radio"/> Bilingue |
| LV2 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> Débutant | <input type="radio"/> Intermédiaire | <input type="radio"/> Confirmé | <input type="radio"/> Bilingue |
| LV3 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> Débutant | <input type="radio"/> Intermédiaire | <input type="radio"/> Confirmé | <input type="radio"/> Bilingue |

Connaissance en informatique :

Word
 Excel
 Access
 Sphinx
 Outlook
 PowerPoint
 Ciel
 Sage
 Coala

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'APEPSUP ?

- Salon (lequel) :
- CIO - Centre d'orientation :
- Étudiant IGF (son nom) :
- Site internet :
- Salon (lequel) :
- Lycée / école :
- Relation (qui ?) :
- Site www.apepsup.com

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Profession des parents :

Père : Bureau : Mobile :

Mère : Bureau : Mobile :

Activités extrascolaires (sportives, culturelles..) :

Séjours à l'étranger (pays, durée, but..) :

Secteur dans lequel vous aimeriez exercer votre métier :

Déposez-vous votre candidature dans d'autres centres de formation (lesquels ?) :

Pourquoi avez-vous choisi notre centre de formation ? :

ENTREPRISE D'ACCUEIL

Connaissez-vous une entreprise susceptible de vous accueillir en stage ? OUI NON

Laquelle ? Nom :

Adresse :

Secteur d'activité :

Personne à contacter : Tél.:

VOTRE PERSONNALITÉ (Définissez-vous en quelques mots)

.....

.....

.....

.....

Pièces à joindre à votre dossier :

- Copie de la pièce d'identité recto/verso
- Une photo d'identité (votre nom au dos)
- 5 enveloppes timbrées
- Photocopie des diplômes obtenus et attestation de comparabilité du BAC pour les étudiants étrangers
- Attestation de sécurité sociale en cours de validité **(ne concerne pas les ressortissants étrangers)**
- Relevé de notes du BAC
- Bulletins de notes de la classe de Terminale
- Relevé de notes du DCG si première présentation à l'examen

Pour le DSCG :

- Le relevé de notes obtenues au DCG
- Copie du diplôme du DCG

Je, soussigné(e)
certifie exact les renseignements ci-dessus, déclare avoir pris
connaissance des conditions d'admission et demande au jury
d'admission d'examiner ma candidature à l'entrée en (citez la
formation désirée)

Date et signature :

..... / /

**Les dossiers de candidature restent la propriété de
l'APEPSUP et ne peuvent être restitués aux candidats.**