

## DOSSIER DE CANDIDATURE

### Cadre réservé à l'administration

Date de réception : ..... Date de rendez-vous : .....

Date de session : ..... Avis du jury :  Favorable  Défavorable

Date d'inscription : .....

### La formation que vous désirez intégrer

Cochez la case qui correspond à l'année et à la formation que vous désirez intégrer

#### MANAA/Prépa Design Graphique

1<sup>ère</sup> année classique

#### BTS Design Graphique

Option Communication  
et médias imprimés

1<sup>ère</sup> année classique  
 1<sup>ère</sup> année alternance

2<sup>ème</sup> année classique  
 2<sup>ème</sup> année alternance

Option Communication  
et médias numériques

1<sup>ère</sup> année classique  
 1<sup>ère</sup> année alternance

2<sup>ème</sup> année classique  
 2<sup>ème</sup> année alternance

#### Mastère Directeur Artistique

3<sup>ème</sup> année alternance

#### BTS Audiovisuel

Option Son

1<sup>ère</sup> année classique

2<sup>ème</sup> année classique

Option Image

1<sup>ère</sup> année classique

2<sup>ème</sup> année classique

Option Montage

1<sup>ère</sup> année classique

2<sup>ème</sup> année classique

Option Gestion de production

1<sup>ère</sup> année classique  
 1<sup>ère</sup> année alternance

2<sup>ème</sup> année classique  
 2<sup>ème</sup> année alternance

#### Bachelor Réalisateur Audiovisuel

3<sup>ème</sup> année alternance

### Votre état civil

Mademoiselle

Madame

Monsieur

Nom (en capitales) ..... Prénom .....

Né(e) le ..... à .....

Nationalité Française  Étrangère (préciser) .....

Adresse .....

CP ..... Ville ..... Pays .....

e-mail .....

Tél. .... Tél. portable .....

Niveau d'études ..... Section .....



## Vos expériences professionnelles et stages

Entreprise

Fonction

Durée

Année


## Vos passions, activités culturelles, associatives ou sportives

Activité

Depuis

Débutant

Moyen

Confirmé


Débutant

Moyen

Confirmé

Débutant

Moyen

Confirmé

Développez vos centres d'intérêts

.....

.....

## Vos motivations

*Pourquoi avez-vous choisi d'intégrer cette formation ?*

.....

.....

.....

*Pouvez-vous citer l'expérience qui constitue à vos yeux votre plus grand succès ?*

.....

.....

.....

*Pouvez-vous citer l'expérience qui constitue à vos yeux votre plus grand échec ?*

.....

.....

.....

# Informations générales

Avez-vous déposé votre dossier dans d'autres établissements ? Si oui, merci d'indiquer lesquels ? - **FACULTATIF**

Établissement	Choix de la formation	Raisons

Comment avez-vous connu Cifacom ? (plusieurs réponses possibles) - **FACULTATIF**

- Par un salon, lequel ? \_\_\_\_\_
- Lors d'une journée portes ouvertes, précisez la date \_\_\_\_\_
- Par un établissement scolaire, lequel ? \_\_\_\_\_
- Par un étudiant ou ancien étudiant de Cifacom \_\_\_\_\_
- Par un journal, guide, lequel ? \_\_\_\_\_
- Par un site internet, lequel ? \_\_\_\_\_
- Par un moteur de recherche, lequel ? \_\_\_\_\_
- Par un autre moyen, lequel ? \_\_\_\_\_

## Pièces à joindre au dossier

- Copie des bulletins de 1<sup>ère</sup> et Terminale
- Copie du relevé de notes du baccalauréat\*\*
- Copie de vos diplômes de l'enseignement supérieur (ou relevés de notes/décision de jury)\*\*
- Curriculum Vitae - obligatoire pour les étudiants désirant faire de l'alternance
- Copie de votre carte d'identité (ou copie d'un titre de séjour pour les étudiants étrangers)
- Certificat Individuel de Participation à la Journée Défense et Citoyenneté.
- 4 photographies au format identité récentes (dont l'une sera apposée sur le présent dossier)
- Un chèque de 20 € à l'ordre de Cifacom pour les frais de dossier et d'examen\*

\* La somme ne sera pas remboursée en cas d'absence à la session d'admission ou de désistement

\*\* Ces documents peuvent nous être délivrés ultérieurement

Nous garantissons la confidentialité des informations que vous nous communiquerez. Conformément à l'article 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés publiques, vous avez à tout moment la possibilité d'avoir accès à ces informations, de les faire rectifier ou détruire.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
déclare avoir pris connaissance des conditions d'admission et demande à participer à l'une des sessions d'admission organisées pour l'entrée à Cifacom.

**Dossier certifié exact**

**Signature**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_



À réception de votre dossier de candidature, nous vous contacterons afin de vous proposer une date de session d'admission. Votre dossier doit être renvoyé à :

**SERVICE DES ADMISSIONS - CIFACOM**  
**27 ter, rue du progrès - 93100 MONTREUIL**  
**Pour nous appeler : 01 41 72 08 00**