

DOSSIER COMPLET AVEC
PIECES JOINTES
DEMANDEES A
RETOURNER
AVANT LE 31 MAI 2026

DOSSIER D'INSCRIPTION 2026

Certificat de spécialisation Niveau 4

Technicien(ne) en réseaux électriques

LE CANDIDAT

*Photo
du candidat
(récente)*

NOM : _____ Prénom(s) : _____
(en lettres capitales)

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : M ☐ F ☐ Nationalité : _____

Lieu de naissance : _____ Dpt : _____

Numéro de Sécurité Sociale : _ _ _ _ _

Age au 1^{er} Septembre 2026

____ ans ____ mois

Numéro INE (Identifiant National Élève) : _ _ _ _ _ (OBLIGATOIRE)

Adresse : _____

Département : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ 

Adresse mail : _____ @ _____

Reconnaissance handicap : ☐ OUI ☐ NON

Besoin(s) aménagement scolaire et/ou pédagogique : ☐ OUI ☐ NON

Si oui : Le ou lesquels ? : _____

SCOLARITE ANTERIEURE

Année 2025-2026

Intitulé du diplôme préparé	en : ☐ scolaire ☐ contrat d'apprentissage ☐ contrat de professionnalisation
Classe	
Nom établissement	
CP et Ville	
Ou ☐ En emploi ☐ Autre situation, précisez : _____	

Dernier diplôme obtenu :

Intitulé du diplôme	
Année de l'obtention	
Nom établissement	
CP et Ville	

LE RESPONSABLE LÉGAL

Le candidat lui-même ☐ Les 2 parents ☐ Le père ☐ La mère ☐ Autre

Si Autre, Précisez Nom, adresse et téléphone : _____

Les informations ci-dessous doivent être complétées même si le candidat est majeur :

RESPONSABLE LEGAL 1

NOM : _____

PRÉNOM : _____

N° Sécurité Sociale :

ADRESSE : _____

Code Postal : _____

VILLE : _____

Téléphone du domicile : _____

Email : _____ @ _____

Portable : _____

Profession : _____

Adresse travail : _____

Code Postal – Ville : _____

Téléphone travail : _____

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM : _____

PRÉNOM : _____

N° Sécurité Sociale :

ADRESSE : _____

Code Postal : _____

VILLE : _____

Téléphone du domicile : _____

Email : _____ @ _____

Portable : _____

Profession : _____

Adresse travail : _____

Code Postal – Ville : _____

Téléphone travail : _____

Fait à _____

Le ____ / ____ / 20..

Signature du responsable légal :

Cocher si également
a déposé un dossier à l'EFIATP:

☐

L'INSCRIPTION

CERTIFICAT DE SPECIALISATION EN UN AN (Contrat d'apprentissage) :

TECHNICIEN(NE) EN RÉSEAUX ÉLECTRIQUES

Attention : Formation accessible après un diplôme de niveau 4 :

Bac pro TP, Bac pro MELEC (ex-ELEEC), Bac pro MEI, BP IEE ou équivalent

L'ENTREPRISE D'ACCUEIL

☐ Vous avez une entreprise d'accueil :

Raison sociale et adresse complète : _____

Nom et Tél du responsable : _____ / _____

Joindre un courrier d'engagement de l'entreprise au dossier d'inscription

☐ Non, pas encore

☐ Non, pas encore, mais j'ai commencé mes recherches et j'attends des réponses.

Êtes-vous disposé éventuellement à vous éloigner de votre domicile pour trouver une entreprise d'accueil ?

NON ☐ OUI ☐ Si oui, sur quel secteur géographique : _____

L'admission à la formation Certificat de spécialisation Technicien en réseaux électrique ne se fera qu'aux conditions suivantes : avoir une entreprise d'accueil pour le contrat d'apprentissage et obtenir son baccalauréat



ATTENTION ! Ne pas confondre contrat de professionnalisation et contrat d'apprentissage.

QUESTIONNAIRE DE MOTIVATION DU CANDIDAT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

➤ Décrivez votre démarche scolaire en faisant ressortir vos préférences concernant les matières étudiées et les diverses activités exercées :

➤ Expliquez en quelques lignes les raisons pour lesquelles vous souhaitez vous orienter vers cette formation :

➤ Quel domaine de ce métier vous intéresse le plus ? Argumentez.

➤ Comment, dès à présent, imaginez-vous votre carrière ?

Nota : Les réponses sont le fruit du travail personnel du candidat ou de la candidate, sans intervention de l'entourage et doivent être écrites de sa main.

INFORMATIONS MEDICALES

STAGIAIRE:NOM:Prénom:Date et lieu de naissance:Sexe: Masculin ☐ Féminin ☐N° de Sécurité Sociale:Poids:Acuité auditive: Appareil: oui ☐ non ☐**VACCINATIONS ET SANTE**

Vaccins	Dernières injections	Prochain rappel
DTP (Revaxis, Tertravac,...)		
R.O.R		
Hépatite B		
Méningocoque		
Autre		

Merci de joindre une photocopie du carnet de vaccination

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance du centre (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, problème de santé,...) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE

Précisez les troubles (dyslexie, dyspraxia, dyscalculie, dysorthographe,...) et le niveau de difficultés:

.....

.....

.....

COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT

Nom et Prénom:

Adresse complete:

Téléphone:

EN CAS D'ACCIDENT

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone, ainsi que le nom et le numéro d'une autre personne susceptible de vous prévenir rapidement :

	Téléphone domicile	Téléphone portable	Téléphone travail
Père			
Mère			
.....			

En cas d'urgence, le stagiaire accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté sur décision du SAMU. La famille sera avertie par nos soins. Un stagiaire mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille.

Fait à

Le

Signature du stagiaire majeur ou de son représentant légal:

LES PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

↪ Les pages du dossier d'inscription remplies **lisiblement** recto / verso
(questionnaire de motivation inclus)

↪ Les pages « Informations médicales » à remplir et joindre une photocopie du carnet vaccinal

↪ **Un document de votre établissement actuel mentionnant : votre n°INE, l'adresse de l'établissement et la formation suivie dans cet établissement**

↪ **Les PHOTOCOPIES DOIVENT ETRES LISIBLES :**

- Des 2 premiers bulletins trimestriels de l'année scolaire en cours (si possible, au moins un) ainsi que des 3 bulletins de l'année précédentes,
- Du(des) diplôme(s) éventuellement obtenu(s),
- De la carte d'identité recto / verso
- Curriculum-Vitae à jour
- Une photocopie du certificat de participation à l'appel de préparation à la défense.

En cas de situation d'handicap et d'aménagement :

- Notification RQTH en cas de situation d'handicap
- Photocopie Plan d'aménagement scolaire ou pédagogique déjà obtenu

Attention ! Tout dossier incomplet ne sera pas étudié en commission d'admission

Informations concernant une candidature au CFCTP Egletons

Type : par alternance - 3 semaines en entreprise et 3 semaines à l'école (en moyenne).

Objectif : Diplômes de l'Éducation Nationale Certificat de spécialisation de niveau 4.

Statut du candidat admis : salarié d'entreprise en contrat d'apprentissage*.

Inscriptions : Vous devez retourner votre dossier d'inscription complet avant la date limite.

Admissions : sur dossier, sélection par une commission d'admission interne.

Les admissions sont soumises à l'obtention du diplôme requis pour l'entrée en formation et à la signature d'un contrat d'apprentissage avec une entreprise.

Entrée en formation : Elle se fera à partir de septembre.

Horaires de formation : lundi 9h-12h / 13h30-17h30 – du mardi au jeudi 8h-12h / 13h30-17h30 – vendredi 8h-12h

Modalités de formation : formation en présentiel avec alternance entre séquences pratiques sur les plateformes et séquences théoriques dispensés en salles de cours.

Hébergement-Restauration : Le CFCTP propose un hébergement en résidence avec des chambres doubles.

Un service de restauration est également proposé en self.

Vous pouvez bénéficier une aide de l'OPCO : 3 € par repas pris au centre et 9 € par nuitée au Centre.

VOS CONTACTS AU CFCTP :

Sophie SALEIX : Assistante administrative

ssaleix@cfcegletons.com

Tel: 05.55.93.05.18

Adresse : CFCTP EGLETONS – 26 rue de Bellevue – BP 19 -19300 EGLETONS

Thierry BARTHUEL : Référent pratique

tbarthuel@cfcegletons.com

Tel: 05.55.93.05.18

Adresse : CFCTP EGLETONS – 26 rue de Bellevue – BP 19 -19300 EGLETONS

**À RETOURNER DÛMENT COMPLÉTÉ ET SIGNÉ, ACCOMPAGNÉ DE
TOUTES LES PIÈCES DEMANDÉES,**

AVANT LE 31 MAI 2026

par mail (version PDF) à ssaleix@cfcegletons.com ou
par courrier : CFCTP EGLETONS – 26 rue de Bellevue – BP 19 -19300 EGLETONS