

## Dossier de pré-inscription Esthétique

Ne rien inscrire dans ce cadre

Date de réception : .....

Date d'entretien : .....

Prérequis : Dossier scolaire

Tests faits le .....

Entretien de motivation

Journée découverte le .....

Test de positionnement

Dossier validé : le \_\_\_\_\_

par: \_\_\_\_\_

Cochez la formation envisagée :

### ***Diplômes d'états***

**CAP ESTHETIQUE COSMETIQUE PARFUMERIE (niveau III)**

**BP ESTHETIQUE (niveau IV)**

M.  Mme

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance: .....

Nationalité : ..... N° de Sécurité sociale : .....

Tél fixe : ..... Mobile : .....

Email : .....@.....

Adresse étudiante : .....

Code postal : ..... Ville : .....

### Responsable 1

M.  Mme

Nom : ..... Prénom : .....

Tél fixe : ..... Mobile : .....

Email : .....@.....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Profession : .....

### Responsable 2

M.  Mme

Nom : ..... Prénom : .....

Tél fixe : ..... Mobile : .....

Email : .....@.....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Profession : .....

### **Expériences professionnelles**

*Année*                      *Durée*                      *Nature du contrat*                      *Nom de l'entreprise*

### **Parcours pédagogique**

**N° INE**

*Année scolaire*

*Classe*

*Établissement*

*Diplômes obtenus*

### **Pièces à joindre au dossier :**

*Photocopie recto-verso de la carte d'identité*

*Photocopie des derniers bulletins scolaires*

*Photocopie de la carte vitale*

*Lettre de motivation CV*

*(adultes)*

*Deux photos d'identité dont une à coller sur le présent dossier*

*Attestation de responsabilité civile*

*RIB au nom des parents (si mineur)*

*Attestation ou justificatif de recensement*

*Photo d'identité*

**Questions de motivation :**

- Pourquoi choisir l'école EFMDN pour effectuer votre formation ?

.....  
.....  
.....  
.....

- Comment vous nous avez connu ?

Internet  Salon / Forum  Journée portes ouvertes  Bouche à oreille

- Quels sont vos atouts pour réussir cette formation ?

.....  
.....  
.....  
.....

- Comment voyez-vous votre avenir professionnel ?

.....  
.....  
.....  
.....

***Je certifie exacts tous les renseignements et informations que j'ai portés sur le présent document.***

***Fait à :***

***Le :***

***Signature***

**Seuls les dossiers complets seront traités.**

**Cadre réservé à la direction**

SCHOOL EFMDN BEAUTY  
187 Avenue Maréchal Foch 33500 Libourne  
Tél : 07.87.35.24.36 Email : efmdn.beauty@gmail.com  
SARL au capital de 5000€ Siret : 880 019 716 00013 RCS Libourne - APE  
8559A