

DOSSIER DE CANDIDATURE : 2^{DE} OU 1^{RE} PROFESSIONNELLE
MÉTIERS DE L'AERONAUTIQUE

FORMATION ENVISAGEE		
1 DOSSIER PAR ETABLISSEMENT		
LYCEES	POUR LES ELEVES ISSUS DE 3 ^E	POUR LES ELEVES ISSUS DE 2 ^{DE} GT
<input type="checkbox"/> ARISTIDE BRIAND 120 avenue Aristide Briand 93155 Le Blanc Mesnil	<input type="checkbox"/> 2 ^{de} METIERS DE L'AERONAUTIQUE	<input type="checkbox"/> 1 ^{re} AERONAUTIQUE (opt. système / opt. Structure : le choix de l'option se fera lors de la saisie dans Affelnet)
<input type="checkbox"/> PIERRE DE COUBERTIN Chaussée de Paris / BP20166 77335 Meaux	<input type="checkbox"/> 2 ^{de} METIERS DE L'AERONAUTIQUE	<input type="checkbox"/> 1 ^{re} AERONAUTIQUE (opt. Avionique)
L'ELEVE		
Nom : Prénom : INE : (N° sur certificat de scolarité ou voir le secrétariat établissement) Né(e) le :/...../..... Sexe : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon Représentant légal : Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Ville : Téléphone fixe :/...../...../...../..... Téléphone portable :/...../...../...../..... Courriel :		
SCOLARITE ACTUELLE		
Nom de l'établissement : Adresse : Courriel (à renseigner <i>impérativement</i>) :		
VOS MOTIVATIONS		
Pour quelles raisons souhaitez-vous intégrer ce bac professionnel ? Quels sont vos projets professionnels ?		
PIECES A JOINDRE AU DOSSIER		
<input type="checkbox"/> Photocopies des bulletins scolaires de l'année en cours <input type="checkbox"/> Extrait de casier judiciaire bulletin n°3 (https://casier-judiciaire.justice.gouv.fr/pages/accueil.xhtml) <input type="checkbox"/> Certificat médical indiquant l'absence de contre-indication : absence d'allergie au solvant, bonne condition physique (délivré par le médecin traitant ou scolaire) <input type="checkbox"/> Lettre de motivation (pour le niveau 1 ^{re} pro) <input type="checkbox"/> Curriculum vitae (pour le niveau 1 ^{re} pro)		
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir pris connaissance qu'un casier judiciaire vierge est indispensable pour l'obtention des autorisations aéroportuaires délivrées par le Préfet de Roissy et Orly dans le cadre de Période de Formation en Milieu Professionnel		
Signature du candidat :		Signature du(es) responsable(s) légal(aux) :

AVIS MOTIVE DU CHEF D'ETABLISSEMENT D'ORIGINE

CRITERES D'EVALUATION	TRES SUFFISANT	SUFFISANT	INSUFFISANT	TRES INSUFFISANT
PONCTUALITE - ASSIDUITE				
AUTONOMIE				
ADAPTATION AU GROUPE				
RESPECT DES AUTRES				
RESPECT DU REGLEMENT INTERIEUR				
PERSEVERANCE DANS L'EFFORT				
MOBILITE : UTILISATION DES TRANSPORTS...				
PRISE D'INITIATIVES				
PRISE DE RESPONSABILITES				

.....

Date :/...../.....

Cachet et signature du chef d'établissement :

AVIS DU PROFESSEUR PRINCIPAL

.....

Date :/...../..... Nom et signature du professeur principal :

AVIS DU PSYCHOLOGUE DE L'EDUCATION NATIONALE

.....

Date :/...../..... Nom et signature du Psy-EN :

DECISION MOTIVEE DU CHEF D'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

- Admis en liste principale
 Inscrit en liste complémentaire
 Refusé

.....

Date :/...../.....

Cachet et signature du chef d'établissement :