



Centre de formation
SIG - Télédétection - Environnement
Email : sigotm@sigotm.com
Tél. : +33 (0) 2 30 88 12 99 /+33 (0) 6 23 41 36 70

DOSSIER D'INSCRIPTION

Titre professionnel Technicien Supérieur en SIG

Titre de niveau III du ministère du travail

**Certification reconnue par l'état au Répertoire
National des Certifications Professionnel**

Dossier à renvoyer complet avant :

- Le 15 décembre 2017 pour la session du 02/01/2018 au 29/06/2018
- Le 30 juin 2018 pour la session du 03/09/2018 au 25/02/2018

Documents à fournir

Nous vous prions de bien vouloir joindre à votre dossier:

- Profil stagiaire (modèle joint) complété avec précision + 1 photo
- Une copie recto verso de la carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité ou un titre de séjour
- Un CV détaillé
- Une lettre de motivation
- Une copie du dernier diplôme obtenu
- Une copie de votre statut
- Attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité
- Une copie de l'attestation CPAM adressée avec la carte vitale
- 1 Chèque de frais de dossier de 60€ libellé à l'ordre de SIGOTM. Cette somme ne peut en aucun cas faire l'objet d'un remboursement

Le dossier complet doit être retourné à l'adresse suivante :

SIGOTM
1, rue des saules
35510 Cesson sévigné

Pour tout complément d'information, n'hésitez pas à nous joindre au 02.30.88.12.99 ou sigotm@sigotm.com

PRESELECTION

- Une première sélection sera faite sur dossier. Les candidats présélectionnés seront convoqués aux tests de sélection.

TEST DE SELECTION

Le test de sélection comprend :

- Une épreuve pratique d'informatique sur ordinateur (2h)
- Un entretien individuel (15 mn).



Informations candidat

Photo à
coller

NOM D'USAGE:.....
Nom de naissance :.....
Prénoms :.....
Date de naissance :.....
Lieu de naissance..... N° de Dépt.....
N° de sécurité sociale :.....
Adresse:.....
CP - Ville :.....
N° de téléphone :.....
N° de téléphone portable :.....
Adresse e-mail :.....
Nationalité :.....

Parcours candidat

Formation

Dernière classe scolaire ou universitaire suivie ?

Année :

Quel est le diplôme le plus élevé obtenu?.....

Année d'obtention :

Autres Diplômes :

Situation actuelle

•Vous avez une activité professionnelle rémunérée :

Quel est votre employeur ?

Dénomination :

Adresse :

CP : Ville : Tel :

Statut : Association Société Collectivité Etat

•Vous n'avez pas d'activité professionnelle rémunérée, êtes vous ?

Etudiant : Formation : Lieu :

Demandeur d'emploi :

Inscrit POLE EMPLOI Agence de : Depuis le :

N° Identifiant : Indemnisé OUI NON

Projet de financement de la formation

Votre formation sera :

A votre charge

Financée par :

FONGECIF/OPCA

Autre

Je certifie l'exactitude des informations fournies dans ce dossier

A: _____ Le _____

Signature

