



Formulaire de candidature Apprentissages à l'Etat du Valais

1. Données personnelles *(seront reprises pour l'établissement du contrat)*

Nom : Prénom :

Adresse : NPA / Localité :

Tél. privé : Tél. portable :

E-mail : Date de naissance :

Nationalité : Lieu d'origine :

No AVS : *(disponible sur votre carte d'assurance-maladie)*

Permis de séjour C B Autre:

Validité du permis de séjour :

Langue maternelle Français Allemand Autre:

Représentant/e légal/e (si mineur)

Père Mère Curateur

Nom : Prénom :

Adresse : NPA / Localité :

Tél. privé : Tél. portable :

Eventuel/le 2^e représentant/e légal/e (si mineur)

Père Mère Curateur

Nom : Prénom :

Adresse : NPA / Localité :

Tél. privé : Tél. portable :

2. Demande de dispense / entrée directe en 2^e année d'apprentissage en raison d'une formation antérieure

Merci de joindre une copie des justificatifs (diplômes, bulletins de notes) s'ils n'ont pas déjà été transmis dans le dossier de candidature.

Demande de dispense de certains cours

Demande d'entrée directe en 2^e année d'apprentissage

Pas de demande

Le Service de la formation professionnelle est compétent pour octroyer la dispense de certains cours ou l'entrée directe en 2^e année d'apprentissage.

3. Sources de candidature

Par qui ou comment avez-vous été rendu attentif/ve à notre offre d'emploi ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> www.vs.ch | <input type="checkbox"/> Bulletin Officiel |
| <input type="checkbox"/> www.orientation.ch | <input type="checkbox"/> Nouvelliste |
| <input type="checkbox"/> Amis/Famille | <input type="checkbox"/> Centre d'information et d'orientation |
| <input type="checkbox"/> Ecole | <input type="checkbox"/> App OP |
| <input type="checkbox"/> Autres : | |

4. Informations

Auprès du formateur / de la formatrice :

Coordonnées sur l'annonce

Auprès du Service des ressources humaines :

www.vs.ch/apprentis

srh-apprentis@admin.vs.ch

027 606 27 66

5. Signature

Je confirme l'intégralité et l'exactitude des informations données par le biais du présent formulaire

Lieu / Date Signature du/de la candidat/e

Lieu / Date Signature du/de la représentant/e légal/e