

DOSSIER DE RECEVABILITÉ

pour le CQPT de : *(cocher le titre visé)*

- Conseiller clientèle à distance
 Conseiller clientèle en point de distribution

ÉTAT CIVIL

Nom : _____ Prénom : _____

Age : _____

Adresse personnelle : *(indispensable pour l'envoi de vos résultats)*

Téléphone personnel : _____ Téléphone Portable : _____

Téléphone professionnel : _____ E-mail : _____

FORMATION INITIALE

Niveau de formation initiale : _____

Diplôme le plus élevé obtenu : _____

SITUATION PROFESSIONNELLE

Employeur actuel : _____ Date d'entrée dans l'entreprise : _____

Emploi occupé : _____

Je soussigné(e), Mme / M. _____, demande à AUVICOM d'analyser mon éligibilité au dispositif CQPT de : *(cocher le titre visé)*

- Conseiller clientèle à distance*
 Conseiller clientèle en point de distribution

afin de pouvoir me présenter aux évaluations.

J'atteste sur l'honneur la sincérité de tous les éléments portés sur ce présent dossier de recevabilité.

Fait à : _____ le : _____

Signature :