

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES - RESPONSABLES

Père Mère Autre: _____

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal :

Ville : _____

Pays : _____

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

E-mail : _____

Entreprise / Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code Postal :

Ville : _____

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'ÉCOLE LOHANDA ?

Site Internet

Lequel : _____

Ancien étudiant

Précisez son nom : _____

Salon

Lequel : _____

Cabinet comptable / Entreprise

Précisez : _____

Presse professionnelle

Précisez : _____

CIDJ

ONISEP

CIO

PARCOURSUP

FORMATION ET PARCOURS PROFESSIONNEL

FORMATION

BACCALAURÉAT

BAC S BAC ES STMG Autre : _____ Mention : _____

En cours d'obtention Obtenu En quelle année l'avez-vous obtenu ? : _____

Nom du lycée : _____ Établissement : Public Privé

Code Postal : _____ Ville : _____

DIPLÔMES POST-BAC

ANNÉE	DIPLÔME	OBTENU	EN COURS	INITIAL	ALTERNANCE	ÉTABLISSEMENT	CODE POSTAL VILLE
20____/20____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20____/20____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20____/20____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20____/20____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Avez-vous déjà validé des épreuves (UE) ? DCG : _____

DSCG : _____

LANGUE(S) PRATIQUÉE(S)

LANGUES CONNUES ET NIVEAU DE PRATIQUE

Langue vivante 1 : _____ Bilingue Opérationnel Scolaire Notions

Langue vivante 2 : _____ Bilingue Opérationnel Scolaire Notions

Autre Langue : _____ Bilingue Opérationnel Scolaire Notions

CONNAISSANCES INFORMATIQUES

NIVEAU DE CONNAISSANCES DES OUTILS INFORMATIQUES SUIVANTS (si vous les avez pratiqués)

Bureautique (Pack Office) : _____ Maîtrise Opérationnel Faible

Sage : _____ Maîtrise Opérationnel Faible

Ciel : _____ Maîtrise Opérationnel Faible

Autre(s) logiciel(s) : _____ Maîtrise Opérationnel Faible

_____ Maîtrise Opérationnel Faible

VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL (Jobs, Stages, Missions...)

ANNÉE	ENTREPRISE(S)	FONCTION	TÂCHE(S) RÉALISÉE(S)



PROCÉDURE D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION

1 - Envoyer votre dossier de candidature à : la Commission Pédagogique de LOHANDA au : 2 Allée d'Autriche 91300 MASSY ou par mail contact@lohanda.fr Avec les frais de dossier de 50€ par (chèque/Virement/ espèce)

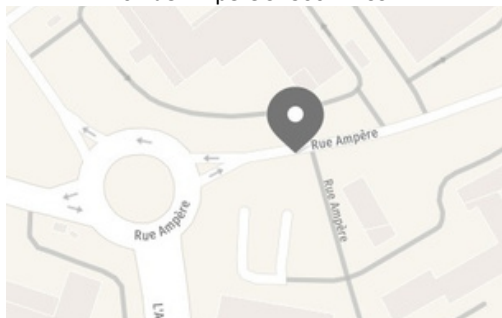
2 - Le dossier sera ensuite étudié par la Commission Pédagogique.

3 - Une fois votre dossier validé, vous serez convoqué(e) à un entretien individuel.

4 - La décision finale vous sera communiquée par courrier ou courriel

5 - LOHANDA vous accompagne dans votre recherche d'entreprise et d'alternance, et vous conseille pour votre Curriculum Vitæ (CV).

Adresse de l'établissement:
20 Rue Ampère 91300 MASSY



contact@lohanda.fr
01 64 47 79 45 - 06 33 83 47 05
www.lohanda.fr

PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER POUR TOUS LES CANDIDATS

- Deux photos d'identité.
 - Photocopie des bulletins des deux dernières années d'études.
 - Photocopie de vos diplômes + les relevés de notes (Bac et autre formation).
 - Photocopie des résultats du BAC, BTS-DUT ou autre diplôme
 - Photocopie des notes obtenues aux UE dans le cursus de l'Expertise Comptable.
 - Photocopie de votre pièce d'identité valide (Carte d'identité - Passeport - Titre de séjour - Carte vitale)
 - Frais de dossier de 50 € à payer par chèque / virement / espèce / lien de de paiement en ligne, après acceptation.
- Curriculum Vitæ (CV) à jour.
 - Lettre de motivation.
 - Photocopie du précédent contrat en alternance, s'il y a lieu.

⚠ Tout dossier incomplet

ne sera pas examiné. Les dossiers de candidature restent la propriété de LOHANDA et ne peuvent être restitués.

Nos coordonnées bancaires

RIB

IBAN: FR76 1020 7000 2723 2195 22 92 756
BIC: CCBPFRPPMTG
Nom du bénéficiaire: LOHANDA

ENTREPRISE D'ACCUEIL

Avez-vous une entreprise d'accueil ? Oui Non

Entreprise / Raison sociale _____

Personne à contacter : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ portable : _____

E-mail : _____

SIGNATURE

Je soussigné(e) _____

- déclare avoir pris connaissance des conditions d'admission dans votre organisme de formation et de l'utilisation des informations que j'ai communiquées ;
- certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus ;
- autorise LOHANDA à communiquer mes coordonnées auprès des Cabinets et Entreprises partenaires dans le cadre de la recherche d'une alternance.



Signature des parents si mineur(e)s

Fait à _____
Date _____

* Disponibles sur le site Internet.