

BREVET DE MAITRISE

Dossier d'inscription Apprenants CFA

Coiffure – Esthétique – Fleuriste

IDENTITE

NOM : NOM de jeune fille :

Prénom(s) : Né(e) le : à :

Adresse :

.....

Téléphone(s) : E.Mail :

BM 1

BM 2

En situation de handicap, mon entrée en formation et le passage des examens nécessitent une adaptation spécifique (cocher la case pour être contacté par notre référent handicap)

CADRE RESERVE A LA CHAMBRE DE METIERS ET DE L'ARTISANAT

Modules	Bénéfice	Examen	
		Janvier	Juin
A – Fonction entrepreneuriale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B – Fonction commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C – Fonction économique et financière d'une entreprise artisanale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D – Fonction gestion des ressources humaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E – Fonction formation et accompagnement de l'apprenant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F – Fonction communiquer à l'international	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notes diverses

Copie CNI recto verso

Copie diplômes et relevés de notes justifiant des pré-requis

Nombre de chèque(s) :

Numéro(s) reçu(s) :



STATUT ACTUEL

SALARIE (E)	<input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation
Nom et adresse de l'employeur	
Tel(s) :	
N° SIREN/...../...../...../...../...../...../...../..... (9 chiffres)
N° de Répertoire des Métiers/...../..... (dpt/année/ 5 chiffres)
CFA	Nom :
	Adresse :

FORMATION

Diplôme	Métier	Nom de l'établissement de formation	Année d'obtention
CAP			
BP			
BM			
Autres			

COMPOSITION DES MODULES DU BM

Modules généraux	Tous métiers	A – Fonction entrepreneuriale
		B – Fonction commerciale
		C – Fonction économique et financière d'une entreprise artisanale
		D - Fonction gestion des ressources humaines
		E – Fonction formation et accompagnement de l'apprenant
		F – Fonction communiquer à l'international
Modules professionnels	COIFFURE	Résolution problème
		Brosse
		Boucles
		Chignon
		Permanente ou Défrisage
		Pièce de maîtrise / transformation complète
	ESTHETIQUE	Dossier professionnel
		Démonstration d'un geste technique
		Prestations de soins esthétiques
		Situation professionnelle
		Entretien diagnostic
	FLEURISTE	Ecologie
		Histoire de l'art
		Pratique professionnelle
		Pièce de maîtrise

MODALITES FINANCIERES - EXAMENS

Pour les contrats d'apprentissage et contrats de professionnalisation

- Les modules généraux : 30 € par module
- Le module professionnel : 40 € le module

Attention :

- **Aucun remboursement ne sera fait si le volume horaire minimum n'est pas atteint par module (2/3 du volume horaire du référentiel).**
- **Aucun remboursement ne sera fait en cas d'annulation d'inscription (hors cas de force majeure sous justificatif).**

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Copie de la carte nationale d'identité recto verso
- Copie du diplôme et relevé de notes justifiant des pré-requis
- Photocopie du contrat + relevé de notes du BM
- Règlements par chèque(s) libellé(s) à l'ordre de la CMAR PACA

DEMANDE D'INSCRIPTION AUX EXAMENS

	Janvier	Juin
<input type="checkbox"/> Modules généraux		
A – Fonction entrepreneuriale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B – Fonction commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C – Fonction économique et financière d'une entreprise artisanale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D - Fonction gestion des ressources humaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E – Fonction formation et accompagnement de l'apprenant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F – Fonction communiquer à l'international		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Module professionnel ○ ○ ○ ○ ○ ○		
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir reçu le référentiel du diplôme avec le dossier d'inscription		
Fait à le	Signature (obligatoire)	

Dossier à retourner avant le à :

Chambre de Métiers et de l'Artisanat de région PACA
Agence

Service Formation continue

Adresse :

Mon contact formation :

Nom/Prénom : Tel : xx xx xx xx xx – Email :