



Inscription

2^e chance pour une 1^{re} formation

Merci de remplir le formulaire
d'inscription directement en ligne

Prière de cocher tout ce qui vous concerne

- ☐ J'ai lu et compris les informations sur le [site web](#).
- ☐ Je remplis les conditions suivantes :
- ☐ J'ai au moins 25 ans.
 - ☐ Je **n'ai pas fini** de première formation (formation professionnelle ou études secondaires générales).
 - ☐ J'habite officiellement le **canton de Berne**.
 - ☐ Je suis capable de bien communiquer en français à l'oral et à l'écrit (niveau B1 min.)
 - ☐ Je suis très motivé-e et je souhaite suivre une formation professionnelle qui dure plusieurs années.
 - ☐ Je ne reçois **aucune** rente de l'assurance invalidité (AI).
 - ☐ Je **ne suis pas** dans l'attente d'une décision de rente à l'assurance invalidité (AI).
 - ☐ Je n'ai **pas assez** de revenu et de fortune pour financer moi-même une formation.
 - ☐ Je peux vivre avec des revenus financiers limités pendant la période de formation.

Données personnelles

Civilité	Nom	Prénom
Adresse du domicile		NPA / Lieu
Date de naissance	N° de téléphone / mobile	Adresse e-mail

N° AVS (Vous trouverez le n° AVS sur votre carte d'assurance-maladie ou sur votre certificat AVS)

Nationalité

☐ Suisse	Lieu d'origine:	
☐ Autre	Pays d'origine:	
Depuis quand vivez-vous en Suisse ?		Permis de séjour (C, B, F, autre)

Première langue (langue maternelle)

☐ Français	☐ Autre :	
-----------------------------------	----------------------------------	----------------------

Situation familiale

Informations sur la famille et le domicile

Etat civil ☐ Célibataire ☐ Marié-e ☐ Divorcé-e ☐ Veuf/Veuve ☐ Autre

Nombre d'enfant(s)

Nombre de personnes vivant dans le ménage

Informations sur le/la partenaire

Nom

Prénom

Date de naissance

Profession/Fonction

Employeur

Taux d'activité en %

Êtes-vous actuellement en emploi ?

☐ Non

☐ Oui

Profession/Fonction

Taux d'activité en %

Employeur

Autre(s) institution(s) impliquée(s)

☐ Service social

☐ ORP

☐ AI

☐ OP Centres d'orientation professionnelle

☐ Autre :

Institution / Personne de contact avec nom et fonction / Numéro de téléphone / Adresse e-mail

Recevez-vous un soutien financier de la part de l'institution ?

☐ Oui

☐ Non

Formation souhaitée

Quelle formation professionnelle initiale (CFC ou AFP) souhaitez-vous faire ?

Avez-vous déjà une place de formation en vue ? Si oui, dans quelle entreprise ou école ?

1. Expérience professionnelle

Activité / Employeur / Lieu / Durée (du - au)

2. Parcours scolaire

Scolarité obligatoire (de 6 ans à 15-16 ans) : quelle(s) école(s) avez-vous suivie(s) ?

Nom de l'école

Lieu

Nombre d'années
d'école suivies

Nom de l'école

Lieu

Nombre d'années
d'école suivies

3. Études secondaires générales (Lycée, Gymnase, Collège, Ecole de culture générale)

Avez-vous fréquenté un établissement d'enseignement général après la scolarité obligatoire (en Suisse ou à l'étranger) ?

☐ Non ☐ Oui, Nom de l'école

Lieu

Avez-vous obtenu un certificat de fin d'études (ex: maturité, bac) ?

☐ Non ☐ Oui, lequel ?

Si obtenu à l'étranger, avec quelle moyenne ?

4. Formation(s) professionnelle(s) (Apprentissage, école de métier, lycée professionnel)

Formation(s) achevée(s) en Suisse et/ou à l'étranger

Nom de la formation / Nom de l'école ou de l'entreprise / Lieu / Pays / Date d'obtention du diplôme

Formation(s) abandonnée(s) en Suisse et/ou à l'étranger

Nom de la formation / Nom de l'école ou de l'entreprise / Lieu / Pays / Date de l'abandon

5. Autre(s) formation(s)

Avez-vous suivi un ou des cours ? (par ex. Cours de langue, cours d'informatique, permis de cariste, etc.)

- ☐ Non ☐ Oui, lequel/lesquels ?

Comment avez-vous eu connaissance du programme ?

- ☐ Par une connaissance ☐ Médias sociaux ☐ Journal ☐ Service social
☐ Internet ☐ Flyer ☐ OP ☐ Autre
☐ J'ai déjà postulé une fois au programme 2e chance pour une 1re formation durant ces dernières années et ma candidature a été rejetée.

Déclaration de consentement

Votre inscription ne pourra être traitée que si vous acceptez tous les points suivants :

- ☐ Je certifie que les informations que j'ai fournies sont complètes et exactes.
☐ Je suis d'accord pour que des informations ci-dessus soient échangées entre les institutions suivantes en vue de l'évaluation et de l'éventuelle admission au projet « 2^e chance pour une 1^{re} formation » : Conseillers OP / Service spécialisé des diplômes professionnels pour adultes, Fondation Stanley Thomas Johnson (responsable de la décision), éventuellement d'autres institutions telles que le service social ou l'école professionnelle.
☐ Je suis conscient-e que l'admission au projet « 2^e chance pour une 1^{re} formation » n'est **pas garantie**. Une fois l'évaluation faite à l'OP, je dois envoyer un dossier d'admission à la Fondation Stanley Thomas Johnson qui décidera si oui ou non je peux bénéficier du projet.

Lieu / Date

Signature

Veuillez envoyer le formulaire complété et signé par courriel à dpa@be.ch.

Ou par courrier postal à :

OP Tramelan
Service spécialisé des diplômes professionnels pour adultes
Chemin des Lovières 13
2720 Tramelan

Attention : nous prendrons contact avec vous par courriel !