

## DOSSIER D'ADMISSION RENTREE 2021

Cycles Bachelors		
Bac+3 en 1 an – titres inscrits RNCP Niveau 6 (ancien niveau II)		
<input type="radio"/> Chargé(e) d'Administration des Ressources Humaines - CARH	<input type="radio"/> Responsable en Gestion et Développement d'Entreprise - RGDE	<input type="radio"/> Responsable Commercial et Marketing - RCM
Cycles Mastères Professionnels		
Bac + 5 en 1 ou 2 ans – titres inscrits RNCP Niveau 7 (ancien Niveau I)		
<input type="radio"/> Management, Gestion, Finance - MGF <input type="radio"/> entrée en 4 <sup>ème</sup> année après un bac+3 <input type="radio"/> entrée en 5 <sup>ème</sup> année après un bac+4	<input type="radio"/> Responsable de Business Unit – Entrepreneuriat - RBUE <input type="radio"/> entrée en 4 <sup>ème</sup> année après un bac+3 <input type="radio"/> entrée en 5 <sup>ème</sup> année après un bac+4	

Nous vous remercions de choisir et de cocher une date ci-dessous et de nous retourner votre dossier de candidature au plus tôt, et au minimum 10 jours avant la date de sélection choisie :

V 29 Janvier   
  V 19 Février   
  Mer 3 Mars   
  V 26 Mars   
  V 9 Avril   
  V 23 Avril

Ce questionnaire est strictement confidentiel. Il vous est demandé de répondre à toutes les questions.

### 1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

► NOM : M., Mme, Mlle \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse du candidat (adresse de convocation et d'envoi de résultats des épreuves) : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_

Collez ici une  
**PHOTO D'IDENTITÉ**  
(obligatoire)

Permis de conduire             oui             non             véhicule personnel

Permis de travail\*             oui             non

Reconnaissance RQTH\*\*     oui             non

Demandeur d'emploi         oui             non            Depuis .....mois            N° .....

\*Autorisation à travailler en France métropolitaine pour les personnes n'ayant pas la nationalité française

\*\*Les informations RQTH sont nécessaires afin d'adapter notamment les tests à venir à votre situation d'handicap lors de la procédure d'admission et, le cas échéant, pendant la durée de la formation. A défaut, le centre de formation ne pourra prendre en compte votre situation de handicap.

Veuillez confirmer votre consentement à ce recueil de données en cochant la case ci-contre :

## 2. ETUDES ET FORMATION

### ► Etudes supérieures effectuées et diplômes obtenus

Année	Formation	Etablissement	Diplôme obtenu

### ► Niveau en langue

langue	Maîtrise	Bonnes connaissances	Connaissances de base	Notions
Anglais				
Espagnol				
Allemand				
Autre : .....				

### ► Séjours et expériences à l'étranger

Année	Pays	Nature du séjour	Durée

### ► Connaissance informatique

Logiciel étudié	Maîtrise	Bonnes connaissances	Connaissances de base	Notions
Word				
Excel				
Autre : .....				
Autre : .....				

## 3. EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

### ► Activités professionnelles, stages ou emplois permanents ou occasionnels

Année / durée	Nom de l'Entreprise	Ville	Poste occupé

### ► Si vous n'êtes pas admis, quelle alternative envisagez-vous ? Etes-vous candidat dans d'autres établissements ? Lesquels

---



---









## 7. VOS RECHERCHES

### ► Avez-vous déjà réalisé ?

un contrat de professionnalisation      Entreprise \_\_\_\_\_  
Poste occupé \_\_\_\_\_

un contrat d'apprentissage      Entreprise \_\_\_\_\_  
Poste occupé \_\_\_\_\_

### ► Avez-vous commencé votre recherche d'entreprise ?      oui    non

### ► Avez-vous déjà trouvé votre entreprise ?      oui    non

Si oui, nom de l'entreprise \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Nom de la personne avec laquelle vous êtes en contact : \_\_\_\_\_

Sa ligne directe : \_\_\_\_\_

Son adresse mail \_\_\_\_\_

## 8. EN SAVOIR PLUS ?

### ► Par quels moyens avez-vous connu cette formation

Par voie de presse – Quel(s) journal(aux) ? \_\_\_\_\_

Par voie d'affiches – Où ? \_\_\_\_\_

Par la radio – Laquelle ? \_\_\_\_\_

Par un salon – Lequel ? \_\_\_\_\_

Par un centre d'orientation – Lequel ? \_\_\_\_\_

Par Internet – Quel site ou quel moteur de recherche ? \_\_\_\_\_

Par une porte-ouverte du Campus – Date ? \_\_\_\_\_

Par un étudiant ou un ancien élève du Campus IGS – Pouvez-vous nous préciser son nom ? \_\_\_\_\_

Par un autre moyen – Lequel ? \_\_\_\_\_

## 9. MODALITES D'ADMISSION

Les épreuves de sélection, écrites et orales, se déroulent le même jour. Les admissions se faisant au fur et à mesure des sélections, nous vous conseillons de vous présenter le plus tôt possible. Nous vous remercions de choisir et de cocher une date précisée sur la page 1 et de nous retourner votre dossier de candidature au plus tôt, et au minimum 10 jours avant la date de sélection choisie.

EPREUVES ECRITES	EPREUVE ORALE
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tests de culture générale et calculatoire</li> <li>▪ Cas pratique d'entreprise</li> <li>▪ Réflexion argumentée</li> <li>▪ Test d'anglais</li> </ul>	<p>Au cours de cet entretien, il vous sera demandé d'<b>exposer vos motivations</b> pour la formation choisie et pour l'alternance.</p> <p>Le jury validera la cohérence de votre projet avec votre <b>profil scolaire, professionnel et personnel</b>.</p>

## 10. COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Les candidats doivent remplir, signer et retourner ce dossier 10 jours avant la date du concours, accompagné de :

- Photocopie des bulletins de notes de vos deux dernières années de scolarité
- Photocopie des diplômes déjà obtenus et du relevé des notes correspondant
- Un CV détaillé avec photo
- Une lettre de motivation manuscrite
- Une photocopie de votre carte d'identité
- 1 photocopie du titre de séjour et du permis de travail pour les candidats étrangers non ressortissant de l'Union Européenne.

## 11. DONNEES PERSONNELLES

Le Groupe IGS est responsable des traitements de données réalisés dans le cadre des actions de formation. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement destiné à assurer la gestion administrative et pédagogique des étudiants.

Les destinataires des données sont les services chargés du secrétariat du centre de formation, de la facturation, de la communication, des services d'information, et la direction.

Vos données de santé sont collectées afin d'adapter votre éventuelle situation de handicap, notamment aux examens à venir à l'issue de la formation. Le destinataire de vos données de santé est le service administratif du centre de formation et toute personne dûment habilitée.

Vous êtes informé de l'existence du droit de demander au responsable de traitement, par l'intermédiaire de son Délégué à la protection des données (DPO) dont les coordonnées sont ci-dessous, l'accès à vos données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou une limitation du traitement, ou du droit de s'opposer au traitement et du droit à la portabilité de vos données, dans les conditions prévues au Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de données à caractère personnel.

Vous êtes également informé de votre droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle : la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

Vous pouvez adresser vos demandes à notre Délégué à la protection des données (DPO) par email : [dpo@groupe-igs.fr](mailto:dpo@groupe-igs.fr), ou par la poste : DPO - Groupe IGS, 1 rue Jacques Bingen, 75017 Paris, France.

### Durées de conservation des données et informations sur les traitements :

**Généralité** : Les informations vous concernant sont conservées par le centre de formation pendant la durée nécessaire à la finalité du traitement, c'est-à-dire pour la durée de la procédure d'admission et, le cas échéant, la durée de la formation, avec une conservation en archivage intermédiaire pour une durée conforme aux dispositions applicables en matière de prescription.

**Données de santé** : Vos données de santé sont conservées pour la durée de la procédure d'admission et, le cas échéant, la durée de la formation. Les dossiers complétés feront l'objet d'un examen détaillé par le jury d'admission dès réception. Tout dossier incomplet ne sera pas traité et vous sera retourné. Les candidats retenus recevront une convocation individuelle leur confirmant la date et l'heure des épreuves.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare avoir pris connaissance des conditions d'admission de Campus IGS Alternance et demande à participer à l'une des sessions d'admission organisées.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature du candidat :

**Merci de renvoyer ce dossier à :**

**Campus IGS – 186 Route de Grenade – BP 70083 – 31703 Blagnac Cedex**  
Contact : Catherine Bertrand - Tél : 05.31.08.70.84 / [cbertrand@groupe-igs.fr](mailto:cbertrand@groupe-igs.fr)  
[www.campus-igs-alternance.com](http://www.campus-igs-alternance.com)