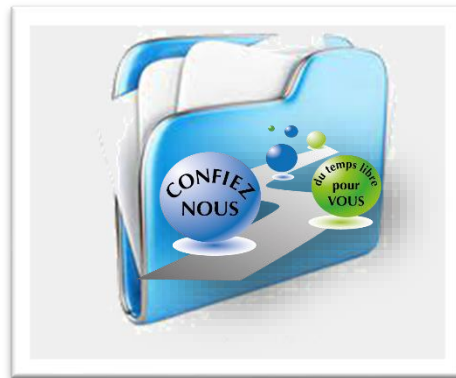


Dossier de candidature	Réf : DC/FR/07/2021/DIR
	Nbr de page : 8
Franchise	Destinataires : Candidat Franchise Réseau

DOSSIER DE CANDIDATURE OUVERTURE AGENCE CONFIEZ-NOUS



Rédacteur	Vérificateur	Approbateur	Date	Indice	Réf doc	GED
Aurore CHORYNSKI Animatrice Réseau	Laetitia BUISSON Directrice Qualité	Laetitia GAUGOIN Fondatrice	07/2021	VD	DC/FR/07/2021/DIR	Parcours franchisé



RESEAU NATIONAL DE FRANCHISE CONFIEZ-NOUS

Ce document a pour objet de nous aider à mieux vous connaître et pouvoir à notre tour répondre à vos attentes.

Merci de bien vouloir remplir ce dossier en détail.

**Ce document est strictement confidentiel
et ne possède aucun caractère contractuel entre les deux parties.**

1. Identité - Renseignements

Votre Photo	
Nom	
Prénom	
Adresse	
Email	
Téléphone fixe	
Téléphone portable	
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Situation de famille	
Nombre d'enfants	
Agés des enfants	
Profession du conjoint	



2. Votre expérience professionnelle

Dates	Nom de l'entreprise	Fonction exercée	Compétences développées

3. Vos formations

Dates de... à ...	Etudes / Formation continue	Diplômes obtenus



Noter ici vos activités extra-professionnelles (associatives, loisirs...)

Evaluez vos compétences dans le tableau ci-dessous sur une échelle de 1(faible) à 5 (excellent) dans les domaines :

Commercial	
Management	
Gestion PME	
Informatique	
Juridique	
Technique du service	
Connaissance du marché	
Résistance au stress	



4. Votre projet

Quelles sont les motivations significatives, au cœur de votre démarche ?

Votre choix professionnel se rattache-t-il à un projet de vie plus global et si oui lequel ?



Comment avez-vous fait le choix du secteur d'activité du SAP ?

Quelles sont les raisons qui vous incitent à opter pour un réseau de franchise ?

**CONFIEZ
NOUS**

du temps libre
pour
VOUS

Décrire ci-dessous par ordre de préférence les zones géographiques d'implantations souhaitées (ville ou région) ?

1

2

3

Fonction envisagée que vous envisagez occuper dans l'entreprise :

Gérant (e)

Responsable

Associé (e)

Autre activité que vous serez susceptible de conduire en parallèle :

5. Votre situation actuelle

Salarié(e)	Chef d'entreprise	Sans activité	Commerçant	Cadre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui depuis combien de temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



6. Financement

Montant de votre apport personnel disponible :	
Montant maximum que vous souhaitez investir :	
Revenus annuels que vous souhaitez :	
Date de démarrage envisagée :	
Disposer vous d'un local :	

Comment avez-vous connu notre enseigne :

Nom du candidat	Prénom du candidat	Visa du candidat

FIN