

Dossier de candidature

Place région technicien·ne son du spectacle vivant

Saison 2026/2027



Contact

Romain BERTIN

Directeur de formation
Référént handicap

Tel : 09 87 07 90 59

Mail : contact@onairgroup.fr

Candidat (à remplir en majuscule)

Nom : Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Situation familiale : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Pays : _____

Tél. professionnel : _____

Tél. domicile : _____

Mobile : _____

E-mail : _____

*Pour participer à la sélection de la formation, vérifiez que vous correspondez aux critères de sélection
(voir annexe 2)*

Votre situation actuelle

Votre profession actuelle :

Entreprise/établissement :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Pays :

Téléphone :

Votre statut

- ☐ Demandeur d'emploi non indemnisé
- ☐ Demandeur d'emploi indemnisé jusqu'au __ / __ / ____
- ☐ Bénéficiaire du RSA
- Catégorie de demandeur d'emploi : __
(Indiqué sur votre avis de situation Pôle emploi)
- Numéro de sécurité sociale : (15 chiffres)

Etudes supérieures et diplômes

- ☐ Baccalauréat
- ☐ Bac +2
- ☐ Licence / Bachelor
- ☐ Master
- ☐ Autres diplômes

Dernier diplôme obtenu et date d'obtention:

N° identifiant (OBLIGATOIRE) : _____

Date de chômage depuis le dernier emploi : __ / __ / __ __ __

Intermittent du spectacle : Oui Non

Si oui quelle(s) fonction(s) : _____

Pour les personnes en situation de handicap, avez-vous besoin d'un aménagement spécifique ? Oui Non

Si oui, un·e référent·e handicap prendra contact avec vous pour un entretien personnalisé.

Validation du parcours :

Quel/le prescripteur·rice vous a positionné sur cette action de formation ? (Pôle emploi, Mission Locale ou partenaire)

Nom du/de la prescripteur·rice : _____ Site (ville) : _____

(Fiche de prescription à joindre obligatoirement)

Avez-vous bénéficié d'un dispositif Région prioritaire type **Projet PRO/POI ou ER2C ?**

Oui Non

Si oui, lequel ? _____ Date _____ (fournir bilan)

Avez-vous une promesse d'embauche ? _____ (si oui, fournir une copie)

Possédez-vous un/des permis ? Si oui, le(s)quel(s) ? _____

Merci de lire l'ensemble des questions de ce dossier avant de commencer à répondre.

VOTRE PARCOURS DE FORMATION

Quel est votre **parcours initial** (*formation initiale, formation continue*) ?

Possédez-vous une ou des **qualifications professionnelles** (*diplôme, certification, CACES, habilitation*) ?

VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL

Avez-vous déjà occupé un **emploi** ? Si oui, le(s)quel(s) ?

Dans le cas d'une **réorientation professionnelle**, pouvez-vous motiver ce choix de réorientation ?

Si vous avez de l'expérience professionnelle, quelles **compétences** pensez-vous avoir acquises ?

VOTRE CONNAISSANCE DU SECTEUR

- Connaissez-vous l'environnement social et juridique du secteur culturel, et plus précisément les possibles cadres d'embauche pour un·e technicien·ne son ? *(si oui, précisez)*

- Quelles sont vos expériences dans les métiers du son et/ou le secteur culturel ?

- Avez-vous été en stage, bénévole, employé, etc, dans le cadre d'une prestation de sonorisation ?
Si oui, précisez le cadre de l'activité, la durée et fournir une attestation

VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

- Quel est votre projet professionnel à court et long terme ?

- Avez-vous déjà des partenaires et/ou des contacts professionnels dans le secteur des métiers du spectacle vivant ?

- Possédez-vous du matériel de sonorisation ? (Si oui précisez)

Informations complémentaires

(Autres renseignements éventuels, aménagements, suggestions ou situation personnelle que vous souhaitez porter à la connaissance de l'équipe pédagogique) :

MERCI D'ENVOYER LE DOSSIER DE CANDIDATURE PAR MAIL OU PAR COURRIER ACCOMPAGNÉ DES PIÈCES NÉCESSAIRES

TOUS LES CANDIDATS SERONT CONVOQUÉS POUR UN TEST D'ENTRÉE EN FORMATION, PUIS A UN ENTRETIEN INDIVIDUEL POUR CEUX QUI SERONT PRÉ-RETENUS.

ATTENTION, TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ.

Nous vous invitons à être vigilant-e et à prendre le temps de compléter tous les champs du dossier et de réunir l'ensemble des pièces administratives afin de déposer une candidature complète. Pour rappel, les dossiers ne seront étudiés qu'à l'issue de la date limite de candidature.

Je soussigné·e (Prénom NOM) _____, atteste avoir pris connaissance du programme de formation, des échéances et modalités d'inscription et de sélection pour cette formation. Par le retour de ce dossier signé, je m'engage à participer aux sélections pédagogiques et administratives concernant cette action, ainsi qu'à tenir informé sans délai l'organisme de formation de toute annulation de candidature.

Fait à : _____

Le : __ / __ / ____

Signature de la personne candidate

(Certifiant exactes les informations données ci-dessus)

Annexe 1

CANDIDATURE ET PIÈCES A FOURNIR

- Vérifier que vous possédez les prérequis nécessaires pour pouvoir participer à la formation (voir annexe 2).
- Remplir ce dossier et nous le transmettre **au plus tard le 07 / 08 / 2026**
- par voie numérique à l'adresse mail contact@onairgroup.fr
- par voie postale à On Air 241C chemin de labinal 82370 LABASTIDE SAINT PIERRE

accompagné des pièces suivantes :

- **Photocopie de la carte d'identité ou passeport en cours de validité** (*recto et verso sur une même page*)
- **Photo d'identité** (*format standard – 45 mm x 35 mm*)
- **Curriculum Vitae**
- **Lettre de motivation**
- **Un RIB en cours de validité à votre nom**
- **Tout document permettant d'illustrer le projet** (*attestation bénévolat, évaluation immersion milieu de travail, contrat, stage, etc.*) justifiant d'au moins **3** expériences dans le domaine de la sonorisation sur les deux dernières années. Les plannings, badges, mail de convocation et/ou de remerciement ne seront pas considérés comme preuves.
- **Avis de situation** récent délivré par France Travail (*téléchargeable sur votre espace France Travail*)
- **Fiche de prescription** à remplir par votre prescripteur·rice (*conseiller·ère France Travail, Mission Locale, etc.*)

ECHEANCE

Tous les candidats seront convoqués pour un test technique dans nos locaux le **02/ 09/ 2026**.

Si vous êtes pré-sélectionné·e, nous vous convoquerons pour un entretien individuel dans les **10 jours suivants**. Merci de rester disponible sur cette période.

Nous informerons les candidat·es retenus au plus tard le **02 / 10 / 2026**. Les candidat·es non-sélectionné·es recevront un courrier individualisé précisant les raisons du refus.

Annexe 2

PREREQUIS A L'ENTREE EN FORMATION

1. Critères administratifs :

- Être âgé·e de 18 ans minimum.
- Être demandeur·euse d'emploi.
- Diplôme : au minimum le niveau Diplôme National du Brevet.
- Ne pas avoir bénéficié d'une formation qualifiante financée sur fonds publics dans les douze mois précédant le début de la formation visée.

2. Aptitudes physiques :

- Être en bonne forme physique, en capacité de porter des charges lourdes.
- Ne pas avoir de contre-indication (problèmes d'audition, problèmes de dos, vertiges, problèmes de vue).
- En cas de handicap, à voir au cas par cas avec notre référent.

3. Compétences comportementales liées au métier envisagé :

- Capacité à suivre une formation à temps plein durant six mois.
- Résistance au stress/fatigue et bonne forme physique.
- Faire preuve d'une grande motivation.
- Aptitude au travail en équipe

4. Expérience professionnelle :

- Avoir un projet professionnel en lien avec le domaine de la sonorisation, validé par de l'expérience professionnelle.
- Justifier d'au moins **3 expériences** sur les deux dernières années (**fournir justificatifs**).
--> *Peuvent être étudiés les contrats, attestations employeurs, attestations bénévolat (si activité confiée en lien avec la sonorisation et précisée sur l'attestation), PMSMP via Pôle emploi (fournir bilan), stage en entreprise (fournir convention).*

5. Connaissances générales :

- Niveau seconde générale en français, anglais, mathématiques et physique.
- Posséder des notions de base en électricité.
- Être familiarisé·e à l'utilisation des ordinateurs (navigation web, bureautique, mailing, etc.).
- Avoir une culture musicale variée.

6. Connaissances professionnelles :

Il est souhaitable d'avoir au préalable une certaine connaissance du milieu du spectacle et notamment du secteur technique (par exemple les conditions d'exercice du métier), suffisamment pour pouvoir se projeter de manière réaliste dans le métier de technicien·ne son.

Nous nous efforcerons également de privilégier l'égalité femmes/hommes dans le recrutement.

Parmi les personnes possédant les prérequis cités ci-dessus, sont prioritaires en premier lieu les personnes issues de dispositifs régionaux (Projet Pro, ER2C, etc.), ainsi que les personnes non diplômées.

FICHE DE PRESCRIPTION



Date de la prescription* : Entrer une date.

Dispositif de formation prescrit* :

Actions préparatoires : Choisissez

Qualif'PRO : Choisissez

Prescripteur :

Prescripteur* : Choisissez

Nom de la structure* : Dénomination

Nom et prénom du prescripteur* : Nom-Prénom

Téléphone* : Numéro de tél.

Courriel* : Adresse mail

Adresse : Adresse – CP - Ville

Action de formation prescrite :

Organisme de formation* : Dénomination

Téléphone* : Numéro de tél.

Courriel* : Adresse mail

Action de formation * : Intitulé de la formation

N° du bon de commande* : xxxxxxxxxxxxxx

Adresse de la formation : Adresse – CP - Ville

Métier visé (s'il y a lieu) : Texte libre

Session (s'il y a lieu) : Texte libre

Candidat :

Informations administratives :

Nom* : Nom

Prénom* : Prénom

Sexe : Homme ☐ Femme ☐

Né(e) le : Entrer une date.

Adresse : Adresse – CP - Ville

Téléphone* : Numéro de tél.

Courriel* : Adresse mail

Situation Pôle Emploi* : Inscrit ☐ Non-inscrit ☐

Date inscription : Entrer une date.

N° identifiant* :

Indemnisation : oui ☐ non ☐

Date de fin de droit théorique : Entrer une date.

Bénéficiaire RSA* : oui ☐ non ☐

Garantie Jeunes* : oui ☐ non ☐

RQTH* : oui ☐ non ☐

Profil professionnel et de formation :

Métier recherché : Texte libre

Niveau de formation validé : Choisissez

Sortie de formation initiale : Entrer une date.

Permis de conduire : oui ☐ non ☐

Formation(s) professionnelles déjà suivie(s) dans les 12 derniers mois* : oui ☐ non ☐

Lesquelles* : Texte libre

Financeurs* : Région ☐ Autres ☐

Projet de formation

Validation du projet* : oui ☐ non ☐

Type de validation du projet : Choisissez

Action éligible CPF : oui ☐ non ☐

Consentement CPF : oui ☐ non ☐

Argumentaire sur le projet de formation* : Argumentation

Retour de l'organisme de formation

Sélection du candidat* : oui ☐ non ☐

Date d'entrée prévue* : Entrer une date.

Si non, motifs* : Choisissez

Commentaires* : Texte libre