

Formation :

DOSSIER DE CANDIDATURE Rentrée 2026	<p>Vous souhaitez faire la formation :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> En continu <input type="checkbox"/> financement Région <input type="checkbox"/> CPF</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Par alternance <input type="checkbox"/> contrat de professionnalisation</p>
--	---

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Nouvelle commune : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

E-mail : _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____ Nationalité : _____

Dernier diplôme obtenu : _____ Spécialité du diplôme : _____

Dernier emploi occupé : _____ Domaine d'activité : _____

Date dernière inscription France Travail : _____ N° d'identifiant régional : _____

N° d'identifiant national : _____ N° Sécurité Sociale : _____

Aménagement aux examens ? OUI NON

Reconnaissance travailleur handicapé ? OUI NON

En cours

Photo d'identité
3,5 x 4,5

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Date d'envoi du dossier : Date de réception du dossier :	Age : Niveau d'études :
Dossier Complet : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Documents manquants :
Pré-requis : <input type="checkbox"/> Niveau 4 filière <input type="checkbox"/> 12 mois PP filière <input type="checkbox"/> 36 mois PP tous secteurs Dérogation nécessaire : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SRFD <input type="checkbox"/> Région	Date de la commission d'admission :
Convocation à la journée de validation :	Résultat de la commission d'admission :
Nom de l'entreprise :	Transmis le :
Nom du responsable :	
Tel : Mail :	
Date d'entrée en formation :	Parcours : <input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Adapté
Statut : <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> France Travail <input type="checkbox"/> REGION (ASP) <input type="checkbox"/> Contrat Pro.	

CFPPA d'Angers

B.P 43627 - 49036 ANGERS cedex 01

Tél : 02 41 68 60 03

E-Mail : cfppa.angers@educagri.fr

<https://www.lefresne-angers-segre.fr>
CFPPA de Segré

2 Boulevard Léon Mauduit - 49500 Segré-en-Anjou Bleu

Tél : 02 41 61 05 30

E-Mail : cfppa.segre@educagri.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(à remplir avec soin et précision)

I - SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié Vie maritale Autre : _____

Si vous vivez en couple, votre conjoint est : En emploi - Profession : _____

Demandeur d'emploi

Nombre d'enfants à charge : _____

II – PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE / RESPONSABLE LEGAL

Nom Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone /email : _____

Profession : _____

III - PROTECTION SOCIALE

Etes-vous assuré social ? OUI NON

Régime : Mutualité Sociale Agricole (MSA)

Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

Nom et adresse de la Caisse : _____

IV – SITUATION ACTUELLE

En emploi ; poste occupé : _____

En formation scolaire ; diplôme préparé : _____

Etablissement : _____

En formation par apprentissage ; diplôme préparé : _____

Etablissement : _____

N° enregistrement contrat actuel : 

Demandeur d'emploi : Depuis le :

Suivi par un référent

France Travail

Mission Locale

Autre (préciser) : _____

Coordonnées du référent (nom, adresse complète / téléphone / adresse mail) : _____

V – REGIME ET MODE DE TRANSPORT ENVISAGES PENDANT LA FORMATION

Externe Demi-pensionnaire Interne (réservé aux mineurs)

Où logerez-vous si vous êtes majeur(e) ? (Précisez l'adresse si différente de l'adresse habituelle)

Véhicule personnel

Transports en commun

Piéton

Vélo

VI – FORMATIONS EFFECTUEES

Année	Classe	Etablissement	Diplôme
			Obtenu : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			Obtenu : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			Obtenu : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			Obtenu : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**N° INA : _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

**Identifiant National Agricole : vous le trouverez sur votre convocation à l'examen, si examen agricole.

Avez-vous déjà effectué un stage de formation professionnelle rémunéré (même de courte durée) ?

OUI

NON

Si oui, dans quel centre de formation ? _____

A quelle date ? Du _____ au _____

VII - PARCOURS PROFESSIONNEL (N.B. A remplir avec soin et jusqu'à ce jour - Indiquer tous secteurs d'activité)

Dates précises						Poste occupé	Nom et adresse de l'employeur		
Du			Au						
Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année				

VIII – RENSEIGNEMENTS concernant l'entreprise d'accueil, si formation en contrat de professionnalisation

Nom/prénom ou dénomination : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Mail : _____

IX - PROJET PROFESSIONNEL

Indiquez les motivations qui vous conduisent à cette inscription : _____

Quels sont vos projets à l'issue de cette formation : _____

Comment avez-vous connu le centre de formation ? _____

Etes-vous inscrit(e) dans un autre centre de formation pour la rentrée à venir ? _____

PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER

Pour toute demande d'inscription :

- CV à jour
- Photocopie de la carte d'identité nationale recto-verso, du passeport ou du titre de séjour en cours de validité (N.B La pièce d'identité doit être valide jusqu'à la fin de la formation)
- L'attestation de cotisation à la Sécurité Sociale ou à la MSA
- 1 photo d'identité (à coller sur le dossier)
- Copie des diplômes obtenus (**pas de relevé de notes**)
- Copie des certificats de travail justifiant la pratique professionnelle (**pas de contrat de travail ni de bulletins de salaire**).

Et, selon votre situation :

- Notification de reconnaissance de la qualité « Travailleur handicapé »
- Si vous êtes demandeur d'emploi : Attestation d'inscription à France Travail datant de moins d'un mois (imprimez un avis de situation)

DATE et SIGNATURE

DOSSIER A RENVOYER DANS LES MEILLEURS DELAIS AU CFPPA, PAR EMAIL OU PAR COURRIER (CI-DESSOUS, LES COORDONNEES DES SITES CFPPA). A RECEPTION DU DOSSIER, NOUS VOUS ADRESSERONS UN COURRIER DE CONVOCATION POUR LA VALIDATION DE PROJET

CFPPA d'Angers

B.P 43627 - 49036 ANGERS cedex 01
Tél : 02 41 68 60 03
E-Mail : cfppa.angers@educagri.fr

CFPPA de Segré

2 Boulevard Léon Mauduit - 49500 Segré-en-Anjou Bleu
Tél : 02 41 61 05 30
E-Mail : cfppa.segre@educagri.fr

Cette formation bénéficie du soutien financier de la Région des Pays de la Loire



Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative de la formation et à l'inscription au diplôme. Les destinataires des données sont le CFPPA Le Fresne Angers-Segré, la DRAAF et, le cas échéant les financeurs de la formation (Région des Pays de la Loire, France Travail, OPCO notamment). Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au Règlement général sur la protection des données (RGPD), nouveau cadre européen concernant le traitement et la circulation des données à caractère personnel en vigueur depuis mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer à tout moment en vous adressant au CFPPA Le Fresne Angers-Segré. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement informatique des données vous concernant. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer à tout moment en vous adressant au délégué à la protection des données :

- à l'adresse électronique suivante : dpd-ea.draaf-pays-de-la-loire@agriculture.gouv.fr
- ou par courrier adressé au : DRAAF/SRFD des Pays de la Loire, DPD des établissements agricoles, 5 rue Françoise Giroud, 44275 NANTES

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.