

**Formation :**

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

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 : \_\_\_\_\_

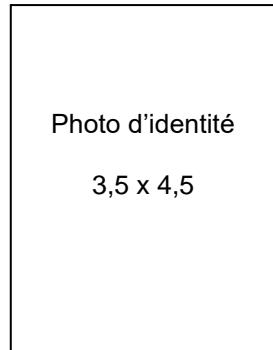
Dernier emploi occupé : \_\_\_\_\_ Domaine d'activité : \_\_\_\_\_

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


<b>CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION</b>	
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

☎ : 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

☎ : 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)
- Pour les formations continues : remplir l'annexe 1 « Plateforme FORPRO »

**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

☎ : 02 41 68 60 03

E-Mail : cfppa.angers@educagri.fr

#### **CFPPA de Segré**

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

☎ : 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](mailto: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](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.