

BP « AMENAGEMENTS PAYSAGERS »

DOSSIER DE CANDIDATURE

Rentrée 2022

Vous souhaitez faire la formation :

- ☞ En continu financement Région
 CPF de TP
☞ Par alternance 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 Pôle Emploi : _____ N° d'identifiant : _____

Reconnaissance travailleur handicapé : Oui Non

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 :

Total PP :

Dossier Complet : Oui Non

Documents manquants :

.....
.....

Pré-requis : Niv. 3 et 12 mois PP 12 mois EV 36 mois PP

Dérogation nécessaire : Non SRFD Région

Date de la commission d'admission :

.....

Résultat de la commission d'admission :

.....

Convocation à la journée de validation :

Transmis le :

Nom de l'entreprise :

Nom du responsable :

Tel : Mail :

Date d'entrée en formation :

Parcours : Complet Adapté

Statut : CPF POLE EMPLOI REGION (ASP) Contrat Pro.

F O R M A T I O N C O N T I N U E / A L T E R N A N C E

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

Nom Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

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 : _____

Numéro d'immatriculation

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IV - SITUATION ACTUELLE

En emploi ; poste occupé : _____

En formation scolaire ; diplôme préparé : _____

Etablissement : _____

En formation par apprentissage ; diplôme préparé : _____

Etablissement : _____

Demandeur d'emploi :

Depuis le :

Suivi par un référent

Pole Emploi

Mission Locale

Autre (préciser) :

Coordonnées du référent (nom, adresse et téléphone - joindre la fiche de liaison) :

V - REGIME ENVISAGE 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)

VI - MODE DE TRANSPORT ENVISAGE PENDANT LA FORMATION

Véhicule personnel Transports en commun Piéton Vélo

VII - PARCOURS SCOLAIRE

Année	Classe	Etablissement	Diplôme

*N° INE : _____ - ____

**N° INA : _____ - ____

*Identifiant National Elève : vous le trouverez sur votre attestation de fin de scolarité de 3^{ème}, sinon le demander à votre dernier établissement fréquenté. (10 chiffres et 1 lettre).

**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 _____

VIII - 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		

IX – RENSEIGNEMENTS concernant l'entreprise d'accueil , si formation en contrat de professionnalisation ou apprentissage :

Nom/prénom ou dénomination : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Mail : _____

Nom du responsable : _____

X - 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 ? _____

XX

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 »
- Fiche de liaison du conseiller emploi (*Pôle emploi, Cap emploi ou Mission Locale*)
- Si vous êtes demandeur d'emploi : Attestation d'inscription à Pôle emploi datant de moins d'un mois (imprimez un avis de situation)

DATE et SIGNATURE

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, la DRAAF et, le cas échéant les financeurs de la formation (Région des Pays de la Loire, Pôle emploi, 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 Angers Le Fresne . 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.