

BTSA « AMENAGEMENTS PAYSAGERS »

DOSSIER DE CANDIDATURE

Rentrée 2022

Vous souhaitez faire la formation :

- En continu financement Région
 CPF de TP
 Par alternance Contrat d'apprentissage (2 ans)
 Par alternance : contrat de professionnalisation
 1 an 2 ans

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

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 En cours *(Si oui, il est primordial de cocher la case sur le **contrat d'apprentissage**. Si vous avez des questions, prenez contact avec le référent handicap de notre établissement)*

Photo d'identité

3,5 x 4,5

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Date d'envoi du dossier :	Age :
Date de réception du dossier :	Niveau d'études :
	Total PP :
Dossier Complet : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Documents manquants :
Pré-requis : <input type="checkbox"/> Niv. IV <input type="checkbox"/> 24 mois EV	Date de la commission d'admission :
Dérogation nécessaire : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SRFD <input type="checkbox"/> Région	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 : <input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Adapté
Statut : <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> POLE EMPLOI <input type="checkbox"/> REGION (ASP) <input type="checkbox"/> Contrat Pro. <input type="checkbox"/> Apprenti	

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 : _____

Numéro d'immatriculation

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

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 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 ? _____



PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER

Pour toute demande d'inscription :

- CV à jour
- Lettre de Motivation détaillée et argumentée
- 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**)

Et, selon votre situation :

- Pour la formation continue : Copie des certificats de travail justifiant la pratique professionnelle (**pas de contrat de travail ni de bulletins de salaire**).
- 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**)
- Si vous souhaitez faire la formation par apprentissage : Copie des bulletins scolaires 2019/2020 et 2020/2021, Bilan dressé par l'entreprise d'accueil dans le cas de stages ou apprentissages précédents, Documents complémentaires libres soulignant votre intérêt pour le projet BTS (photos de réalisation, croquis, plans...)
- Si vous êtes actuellement en apprentissage : Copie de votre contrat d'apprentissage

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, Le CFA49 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 / CFA49 . 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.