

CS ARBORISTE ELAGUEUR
 FORMATION AUX METIERS DE GRIMPEUR (CS AE + CQP CORDISTE)

DOSSIER DE CANDIDATURE

Rentrée 2022

Vous souhaitez faire la formation :

- En continu financement Région
 CPF de TP
 Par alternance contrat de professionnalisation
 Par alternance contrat d'apprentissage (CS AE uniquement)

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 :

Date de réception du dossier :

Age :

Niveau d'études :

Total PP :

Dossier Complet : Oui Non

Documents manquants :
.....
.....

Pré-requis : Niv. 4 EV 12 mois EV 36 mois PP tous secteurs

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. Apprenti

FORMATION CONTINUE / ALTERNANCE

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 : _____

