

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

**CS CONSTRUCTIONS PAYSAGERES**  
 **CQP OUVRIER EN CONSTRUCTION D'OUVRAGES PAYSAGERS**

<p><b>DOSSIER DE CANDIDATURE</b></p> <p><b>Rentrée 2024</b></p>	<p>Vous souhaitez faire la formation :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> En continu      <input type="checkbox"/> financement Région</p> <p><input type="checkbox"/> Par alternance      <input type="checkbox"/> CPF de TP</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Par alternance      <input type="checkbox"/> contrat de professionnalisation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Par alternance      <input type="checkbox"/> contrat d'apprentissage (CS CP uniquement)</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 Pôle Emploi : \_\_\_\_\_ N° d'identifiant : \_\_\_\_\_

N° Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

Aménagement aux examens :  Oui     Non

Reconnaissance travailleur handicapé :  Oui     Non     En cours *(Si oui, il est primordial de cocher la case sur le **contrat d'apprentissage**)*



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. 4 EV <input type="checkbox"/> 12 mois EV <input type="checkbox"/> 36 mois PP tous secteurs	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
Inscription PARCOURSUP : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non / Suivi Inscription PARCOURSUP : .....	
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 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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 complète / téléphone / adresse mail) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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
			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° INE : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_

\*\*N° INA : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_

\*Identifiant National Elève : vous le trouverez sur votre attestation de fin de scolarité de 3<sup>ème</sup>, 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 : \_\_\_\_\_

