

LICENCE PRO « MANAGEMENT DES ENTREPRISES D'HORTICULTURE ET DU PAYSAGE »

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

DOSSIER DE CANDIDATURE

Rentrée 2024

Vous souhaitez faire la formation :

- En continu financement Région
 Par alternance CPF de TP
 Par alternance contrat de professionnalisation
 Par alternance contrat d'apprentissage

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 : _____

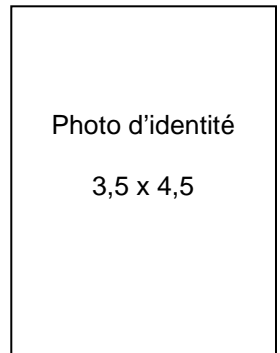
Dernier emploi occupé : _____ Domaine d'activité : _____

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 : Dérogation nécessaire : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SRFD <input type="checkbox"/> 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 : <input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Adapté
Inscription ECANDIDATURE : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Suivi Inscription ECANDIDATURE :	
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^{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 : _____

