

SIL ANIMATEUR DE JARDINS

DOSSIER DE CANDIDATURE

Rentrée 2024

Vous souhaitez faire la formation :

En continu financement Région

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

Photo d'identité

3,5 x 4,5

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

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 : 12 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 : POLE EMPLOI REGION (Docapost)

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 : _____

