

Dossier reçu le :	<input type="text"/>	Dossier complet :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Transmis le :	<input type="text"/>	À :	<input type="text"/>	

DOSSIER DE PRE-CANDIDATURE

Formation souhaitée

CAPA OIA BP IA BP REA BP REA ABD

Module : **UC :**

Avez-vous une idée du financement de votre formation ?

Dans quels buts voulez-vous faire cette formation ?

Comment avez-vous découvert cette formation ?

Prescripteur de la formation :

France Travail CAP emploi Mission Locale Autre :

État Civil

Nom de famille : Nom de naissance :

Prénom : Nationalité :

Date de naissance : Lieu de naissance :
(CP et ville)

Sexe : féminin masculin

Adresse :

Code postal : Ville :

Portable : Fixe :

Email :

Protection sociale : CPAM MSA N° :

Adresse CPAM ou MSA :

Étude et Diplôme

Dernière classe ou formation suivie	<input type="text"/>	Date :	<input type="text"/>
Dernier diplôme obtenu	<input type="text"/>	Date :	<input type="text"/>
Autres diplômes	<input type="text"/>	Date :	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Date :	<input type="text"/>

Activité professionnelle

Profession :

Nombre d'année d'activité professionnelle :

Dernier emploi : Durée du contrat :

Type de contrat : Date de fin :

Domaine de la plus longue expérience :

Informations complémentaires

Bénéficiaire du RSA : oui au titre d'allocataire oui au titre d'ayant droit non

Demandeur d'emploi à l'entrée en formation : oui non

Identifiant FRANCE TRAVAIL :

Date d'inscription FRANCE TRAVAIL :

Adresse mail de votre conseiller : Département d'inscription

Bénéficiaire de rémunération FRANCE TRAVAIL pendant la formation : oui non

Avez-vous une contre-indication pour le travail physique ? oui non

Avez-vous une reconnaissance de travailleur handicapé ? oui non

Êtes-vous bénéficiaire de l'Allocation Adulte Handicapé ? oui non

Aurez-vous une activité rémunérée en complément de la formation ? oui non

Si oui merci de préciser le nombre d'heures par semaine :

Informations complémentaires pour le Fonds Social Européen

Un des parents est né à l'étranger ? oui non ne souhaite pas répondre

Code postal de la commune de naissance :

Personne sans domicile confrontée à l'exclusion de leur logement : oui non ne souhaite pas répondre

**Cette demande de pré-inscription ne vaut pas admission définitive.
Celle-ci ne sera prononcée qu'après étude des pièces fournies (ci-dessous)
et après connaissance des résultats aux tests, entretiens de motivation**

Fait à : Le : Signature :

Liste des pièces à fournir avant inscription définitive :

- une photo type identité
- la copie recto verso d'une pièce d'identité
- une attestation d'immatriculation CPAM ou MSA
- la copie du ou des diplômes obtenus
- une lettre de motivation
- un curriculum vitae (CV)
- une attestation de responsabilité civile

(Cochez celles que vous joignez à votre dossier de pré-candidature)

Vous pouvez adresser votre dossier soit par :

- courrier à l'adresse suivante : **CFPPA de Segré - 2 boulevard Léon Mauduit – 49500 Segré-en-Anjou-Bleu**
- ou par mail : cfppa.segre@educagri.fr

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 Centre de Formation Professionnelle et de Promotion Agricoles Le Fresne Segré, la région des Pays de la Loire et les financeurs de la formation (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 Centre de Formation Professionnelle et de Promotion Agricoles Le Fresne Segré. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement informatique des données vous concernant. Pour activer vos droits, vous devez saisir le délégué à la protection des données qui dispose d'un mois maximum pour donner suite à votre demande.

Cette demande peut prendre la forme :

- D'un courriel adressé à : dpd-ea.draaf-pays-de-la-loire@agriculture.gouv.fr
- D'un courrier adressé à : DRAAF/SRFD des Pays de la Loire – DPD des établissements agricoles – 5 rue Françoise Giroud – 44 275 NANTES