

Formation :

DOSSIER DE CANDIDATURE Rentrée 2025	Vous souhaitez faire la formation : <input type="checkbox"/> En continu <input type="checkbox"/> financement Région <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> Par alternance <input type="checkbox"/> contrat de professionnalisation
--	--

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 : _____

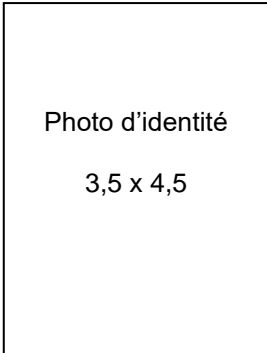
Dernier emploi occupé : _____ Domaine d'activité : _____

Date dernière inscription Pôle Emploi : _____ N° d'identifiant : _____

N° Sécurité Sociale : _____

Aménagement aux examens ? OUI NON

Reconnaissance travailleur handicapé ? OUI NON En cours



CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Date d'envoi du dossier :	Age :
Date de réception du dossier :	Niveau d'études :
Dossier Complet : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Documents manquants :
Pré-requis : <input type="checkbox"/> Niveau 4 filière <input type="checkbox"/> 12 mois PP filière <input type="checkbox"/> 36 mois PP tous secteurs Dégrogation nécessaire : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SRFD <input type="checkbox"/> Région	Date de la commission d'admission :
Convocation à la journée de validation :	Résultat de la commission d'admission :
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
Statut : <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> POLE EMPLOI <input type="checkbox"/> REGION (ASP) <input type="checkbox"/> Contrat Pro.	

VI - FORMATIONS EFFECTUEES

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° INA :** _____ - _____

****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 _____

VII - 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		

VIII - RENSEIGNEMENTS concernant l'entreprise d'accueil, si formation en contrat de professionnalisation

Nom/prénom ou dénomination : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Mail : _____

IX - PROJET PROFESSIONNEL

Indiquez les motivations qui vous conduisent à cette inscription : _____

Quels sont vos projets à l'issue de cette formation : _____

Comment avez-vous connu le centre de formation ? _____

Etes-vous inscrit(e) dans un autre centre de formation pour la rentrée à venir ? _____

PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER

Pour toute demande d'inscription :

- CV à jour
- Photocopie de la carte d'identité nationale recto/verso, du passeport ou du titre de séjour en cours de validité (*N.B La pièce d'identité doit être valide jusqu'à la fin de la formation*)
- L'attestation de cotisation à la Sécurité Sociale ou à la MSA
- 1 photo d'identité (*à coller sur le dossier*)
- Copie des diplômes obtenus (***pas de relevé de notes***)
- Copie des certificats de travail justifiant la pratique professionnelle (***pas de contrat de travail ni de bulletins de salaire***).

Et, selon votre situation :

- Notification de reconnaissance de la qualité « Travailleur handicapé »
- Si vous êtes demandeur d'emploi : Attestation d'inscription à Pôle emploi datant de moins d'un mois (imprimez un avis de situation)

DATE et SIGNATURE

DOSSIER A Renvoyer dans les meilleurs délais au CFPPA, par email ou par courrier (ci-dessous, les coordonnées des sites CFPPA). A réception du dossier, nous vous adresserons un courrier de convocation pour la validation de projet

CFPPA d'Angers

B.P 43627 - 49036 ANGERS cedex 01

☎ : 02 41 68 60 03

E-Mail : cfppa.angers@educagri.fr

CFPPA de Segré

2 Boulevard Léon Mauduit - 49500 Segré-en-Anjou Bleu

☎ : 02 41 61 05 30

E-Mail : cfppa.segre@educagri.fr

Cette formation bénéficie du soutien financier de la Région des Pays de la Loire



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 CFPPA Le Fresne Angers-Gré, la DRAAF et, le cas échéant les financeurs de la formation (Région des Pays de la Loire, France Travail, 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 CFPPA Le Fresne Angers-Gré. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement informatique des données vous concernant. *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 délégué à la protection des données :*

- à l'adresse électronique suivante : dpd-ea.draaf-pays-de-la-loire@agriculture.gouv.fr

- ou par courrier adressé au : DRAAF/SRFD des Pays de la Loire, DPD des établissements agricoles, 5 rue Françoise Giroud, 44275 NANTES

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.