

# Formation en Apprentissage

Mise à jour le 09/02/2022

## DOSSIER de CANDIDATURE

à compléter avec précision et de façon lisible
NOM et Prénom du candidat :
Formation demandée (Cochez la case correspondante à la formation choisie)
◆BPREA de niveau 4  □ BPREA « Elevage du cheval »  □ BPREA « Polyculture élevage»  □ Ovin lait □ Ovin viande □ Bovin lait □ Bovin viande □ Caprin □ BPREA « Maraîchage»
<ul> <li>□ CS « Technicien Conseil en Production Laitière Ovine » de niveau 5 (anciennement III)</li> <li>□ BPJEPS « Activités Equestres » Educateur Sportif de niveau 4</li> </ul>
Régime souhaité :   □ Interne   □ Demi-pensionnaire   □ Externe
Maître d'apprentissage (contact) « Seul votre contrat d'apprentissage signé avec une entreprise validera votre entrée en formation »
Avez-vous un contact avec une entreprise pour signer un contrat d'apprentissage ?  Oui (compléter la fiche jointe et la joindre au dossier) Non (fiche jointe à garder pour la remplir ultérieurement
Cadre réservé au Centre de formation
Enregistré dans LGA le :
Manque: - carte d'identité - diplôme(s) obtenu(s) attestation de droits assurance maladie - certificat préparation à la défense (moins de 25 ans) - dernier contrat d'apprentissage (date de fin de contrat : /

CFPPA / CFA « la Cazotte »
Route de Bournac - 12400 SAINT-AFFRIQUE
Tél.: 05 65 98 10 35 cfppa.st-affrique@educagri.fr - www.la-cazotte.educagri.fr







Votre état civil (à compléter en lettres	majuscules)				
Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur					
NOM :	Prénom :				
NOM de jeune fille :					
Né(e) le :	<b>Age</b> : ans				
Lieu de naissance :	n° département				
Nationalité : ☐ Française ☐ Autre (préc	sisez):				
Situation familiale :   Celibataire   I Ma	rié(e)   Autres (précisez):				
Vos coordonnées (à compléter en lette	res majuscules)				
Adresse (n°, rue ou lieu-dit):					
Code postal : VIL	LE:				
Portable :	Tél. fixe :				
Adresse mail :	@				
Représentant légal					
☐ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐	☐ Tuteur				
NOM - Prénom ·					
Tél. fixe :					
	Profession parent 2 :				
·	Mail:				
	Tél. mobile parent 2 :				
Ton modile parone 1.					
Votre protection sociale					
☐ MSA ☐ Sécurité sociale ☐ Autre (	(précisez) :				
Précisez votre numéro d'immatriculation :					
Informations complémentaires					
Permis de conduite : □ oui □ non Avez-vous un véhicule : □ oui □ non					
Etes-vous reconnu travailleur handicapé	e: 🗆 oui 🗆 non				

Votre	situation actuelle	(avant l'entrée en fo	ormation)				
□ <u>Elèves</u>	(formation initiale)						
□ Demai d □ Travai □ □ Bénéfi □ Salarie □	ndeur d'emploi (précisate d'inscription : indemnisé Pôle Emploi non indemnisé par Pôle leur non salarié (précisarisan, commerçant agriculteur, exploitant profession libérale autre :	/ / (jj/m , jusqu'à / e Emploi ciser) : Solidarité Active (l ravail : de fin de contrat :	<b>RSA)</b> / / un CPF de trai	nm/aa) (jj/mm/aa) nsition ? (se renseigner			employeur)
☐ Autre	situation (précisez) : (	mère/père au foyer,	)				
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u> </u>					
Etude	s suivies						
Année	Etablissement fréquenté (NOM - Code Postal – Ville)		Formation suivie		Diplôme obtenu (oui – non – en cours)		Durée (en années)
Votre	activité profession	nnelle (y compris	contrats d'ap	prentissage, de profe	ssio	nnalisatioi	1)
Année	<b>Statut</b> (salarié, gérant, stagiaire, apprenti,)	Activités / emploi(s) exercés Empl		Employeur(s)	Durée		rée
						an(s)	mois
						an(s)	mois
						an(s)	mois
	z votre durée d'ac dé parental, périodes d	•	années et	en mois		an(s)	mois

Description de votre projet professionnel				
Pièces à fournir avec ce DOSSIER de CAN	IDIATURE suivant la formation choisie :			
Pour toutes les formations :				
☑ Une photocopie de votre <b>carte nationale d'identité</b> (recto / verso et lisible) ou passeport <u>en cours de</u> <u>validité</u> .				
☑ Photocopie de tout <b>titre ou diplôme</b> obtenu ou le relevé de notes en attente de recevoir le diplôme				
☑ Une photocopie de votre <b>attestation d'assuré(e) social</b> <u>en cours de validité</u> (document papier à demander sur le site Internet <u>www.ameli.fr</u> ou à votre caisse d'assurance maladie) la photocopie de la carte vitale n'est pas recevable				
Pour les candidat(e)s âgés de moins de 25 ans :  ☑ Une photocopie du certificat individuel de part (JDC) ou de l'attestation de recensement, si la J	ticipation à la Journée Défense et Citoyenneté ournée Défense et Citoyenneté n'a pas été effectuée			
Pour les candidat(e)s qui suivent <u>ou</u> qui ont suivi une formation par apprentissage : ☑ Un photocopie du dernier contrat d'apprentissage				
Pour la formation BPJEPS :				
☑ Une photocopie de l'Attestation de Formation aux F Secours Civiques de niveau 1 ( <b>PSC1</b> ) ou le certificat de validité ( <b>SST</b> ) ou l'attestation Premiers Secours en Ed cours de validité ou l'Attestation de Formation aux G en cours de validité. La formation d'initiation suivi défense n'est pas recevable	de Sauvetage Secourisme du Travail <u>en cours de</u> quipe de niveau 1 ( <b>PSE 1</b> ) ou de niveau 2 ( <b>PSE 2</b> ) <u>en</u> estes et Soins d'Urgence ( <b>AFGSU</b> ) de niveau 1 ou 2			
☑ Une photocopie de l'attestation de réussite à la Cap êtes titulaire	pacité Equestre Professionnelle 3 (CEP3), si vous en			
Fait à	, le			
Signature du candidat,	Signature du représentant légal,			



## **MAÎTRE D'APPRENTISSAGE**

Merci de compléter cette fiche quand vous avez un contact avec une entreprise

Nom et Prénom du candidat (e) :
Date de naissance :
Formation souhaitée :
Date d'embauche souhaitée :
Dénomination de l'entreprise :
EMPLOYEUR : □ employeur Privé □ employeur Public
Coordonnées :
Nom et Prénom du dirigeant :
Advance (nº mus ou lieu dit).
Adresse (n°, rue ou lieu-dit):
Code postal :VILLE :
Tél. mobile :
Mail:
Entreprise : (obligatoire)
N° SIRET :   (sur votre Kbis)  (de l'établissement d'exécution du contrat)
Code activité de l'entreprise (NAF) :
Nom de la convention collective applicable :
Code IDCC (Identifiant De la Convention Collective) :
AUTORISE le CFA à déposer le contrat d'apprentissage et la convention de formation, auprés de l'OPCO (Opérateur de compétences) dont relève l'entreprise
N'AUTORISE PAS le CFA à déposer le contrat d'apprentissage et la convention de formation, auprés de l'OPCO (Opérateur de compétences) dont relève l'entreprise

### CFA INTERPROFESSIONNEL DU SUD AVEYRON

Route de Bournac - 12400 SAINT-AFFRIQUE

Tél: 05 65 98 10 27

cfa.st-affrique@educagri.fr - www.la-cazotte.educagri.fr

















*Maître d'apprentissage 1 :
Nom et Prénom :
Date de naissance :
Diplôme :
Année d'expérience :
*Maître d'apprentissage 2 :
Nom et Prénom :
Date de naissance :
Diplôme :
Année d'expérience :
*Réglementation :
<ul> <li>Diplôme + 1 an d'activité professionnelle :         En rapport avec le domaine professionnel correspondant à la finalité du diplôme ou du titre préparé par l'apprenti et d'un niveau au moins équivalent. (Décret 2019-32 du 18/01/19).     </li> <li>OU</li> </ul>
2 ans d'activité professionnelle : En rapport avec la qualification préparée par l'apprenti (Décret 2019-32 du 18/01/19). Les stages et les périodes de formation effectués en milieu professionnel, dans le cadre d'une formation initiale, y compris sous contrat d'apprentissage, ou d'une formation continue qualifiante prévue à l'article L. 6314-1, ne sont pas pris en compte dans le décompte de la durée d'expérience requise.
Activité principale de l'entreprise :
Activité secondaire de l'entreprise :
Signature et cachet de l'entreprise