



DOSSIER de CANDIDATURE

à compléter avec précision et de façon lisible

CAPA PALEFRENIER SOIGNEUR

Civilité : Madame Monsieur

Nom/ Prénom du(de la) candidat(e) :

Statut de la formation : En Apprentissage En Formation continue

Vos coordonnées :

Adresse (n°, rue ou lieu-dit) :

Code postal : **VILLE :**

Tél mobile : **Tél. fixe :**

Adresse Mail :

Votre état civil :

Né(e) le : **Age :** ans

Nationalité : Française Autre (précisez) :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Autres (précisez) :

Régime souhaité : Interne Demi-pensionnaire Externe

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



Cofinancé par
l'Union européenne



Représentant légal :

Parent 1 Parent 2 Tuteur

NOM - Prénom :

Adresse :

Code Postal : VILLE:

Tél. fixe :

Tél. mobile parent 1 : Tél. mobile parent 2 :

Mail : Mail :

Profession parent 1: Profession parent 2 :

Votre protection sociale :

MSA Sécurité sociale Autre (précisez) :

Votre numéro d'immatriculation : | | . | | . | | . | | . | | . | | . | | . | | . |

Informations complémentaires :

Permis de conduire : Oui Non En cours Avez-vous un véhicule : oui non

Reconnu travailleur handicapé

Votre situation actuelle : (avant l'entrée en formation)

Élève (formation initiale)

Demandeur d'emploi (préciser) :

date d'inscription : / / (jj/mm/aa) n° identifiant :

indemnisé Pôle Emploi, jusqu'à : / / non indemnisé par Pôle Emploi

Travailleur non salarié (préciser) :

artisan, commerçant agriculteur, exploitant profession libérale autre :

Salarié(e) sous contrat de travail : depuis (nombre de mois ou années) :

CDI - CDD (rayez la mention inutile), si CDD, date de fin de contrat : / / (jj/mm/aa)

Si vous êtes salarié(e) pouvez-vous bénéficier d'un CPF de transition (se renseigner auprès de son employeur) :

Oui Non

Contrat d'apprentissage : jusqu'à : / / (jj/mm/aa)

Autre situation (précisez) : (mère/père au foyer, ect.)

Etudes suivies :

Année	Etablissement fréquenté (NOM - Code Postal – Ville)	Formation suivie	Diplôme obtenu (oui – non – en cours)	Durée (en années)

Votre activité professionnelle : *(y compris contrats d'apprentissage, de professionnalisation)*

Année	Entreprise (NOM - Code Postal – Ville)	Nature du poste occupé	Durée
		 an(s) mois
		 an(s) mois
		 an(s) mois
		 an(s) mois
Précisez votre durée d'activité totale, en années et en mois <i>(hors congé parental, périodes de chômage, ...)</i>		 an(s) mois

Niveau équestre :

Année	Niveau de Galop	Obtenu/ en cours

Votre projet :

--

Maître d'apprentissage :

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 de renseignements entreprise, à joindre au dossier

Non fiche de renseignements entreprise jointe à garder pour la faire remplir ultérieurement par l'entreprise

Veillez joindre à ce DOSSIER DE CANDIDATURE, les pièces suivantes :

Obligatoires pour l'inscription à l'examen

- Une photocopie de votre **carte nationale d'identité** (recto / verso et lisible) ou passeport en **cours de validité**.
- Photocopie de tout titre ou **diplôme obtenu** ou le **relevé de notes** en attente de recevoir le diplôme
- Certificat de scolarité **classe de 3^{ème}**
- Si **PAP** (Projet d'Accompagnement Personnalisé) ou **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) : photocopie du ou des document(s) correspondant(s)

Pour les candidat(e)s qui suivent ou qui ont suivi une formation par apprentissage

- Copie du dernier contrat d'apprentissage

Fait à, le

Signature du candidat,

Signature du représentant légal,

Cadre réservé au Centre de formation

Enregistré le :

