



Mise à jour le 28/01/2025

DOSSIER de CANDIDATURE

à compléter avec précision et de façon lisible

BPREA Maraîchage

NOM et Prénom du (de la) candidat(e) :

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 de renseignements entreprise (en pièce jointe), à joindre au dossier
- Non** fiche de renseignements entreprise (en pièce jointe) à garder pour la faire remplir ultérieurement par l'entreprise

Cadre réservé au Centre de formation

Enregistré dans YPAREO 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 : / /)
 - RQTH (*travailleur handicapé*)

Votre état civil (à compléter en lettres majuscules)Civilité : Madame Monsieur

NOM : _____ Prénom : _____

NOM de jeune fille : _____

Né(e) le : _____ Age : _____ ans

Lieu de naissance : _____ n° département _____

Nationalité : Française Autre (précisez) : _____Situation familiale : Célibataire Marié(e) Autres (précisez) : _____**Vos coordonnées** (à compléter en lettres majuscules)

Adresse (n°, rue ou lieu-dit) : _____

Code postal : |____|____|____|____| VILLE : _____

Tél. mobile : _____ Tél. fixe : _____

Mail : _____@_____

Votre protection sociale MSA Sécurité sociale Autre (précisez) : _____

Précisez votre numéro d'immatriculation : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Représentant légal 1 : Parent 1 Tuteur 1

NOM - Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

VILLE : _____

Tél. mobile : _____

Tél. fixe : _____

Mail (obligatoire) : _____

Profession parent 1 ou tuteur 1 : _____

Représentant légal 2 : Parent 2 Tuteur 2

NOM - Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

VILLE : _____

Tél. mobile : _____

Tél. fixe : _____

Mail (obligatoire) : _____

Profession parent 2 ou tuteur 2 : _____

Informations complémentairesPermis de conduite : oui non en coursAvez-vous un véhicule : oui nonEtes-vous reconnu travailleur handicapé : oui (fournir le justificatif) non

Votre situation actuelle (avant l'entrée en formation)

- Élève** (formation initiale)
- Stagiaire de la formation professionnelle** (formation continue)
- Apprenti(e)** : date de fin du contrat d'apprentissage ____ / ____ / ____ (jj/mm/aa)
- Demandeur d'emploi** (préciser) :
 date d'inscription : ____ / ____ / ____ (jj/mm/aa) n° identifiant France Travail : _____
 indemnisé par France Travail, jusqu'à ____ / ____ / ____ (jj/mm/aa)
 non indemnisé par France Travail
- Travailleur non salarié** (préciser) :
 artisan, commerçant agriculteur, exploitant profession libérale autre : _____
- Bénéficiaire du Revenu de Solidarité Active (RSA)**
- Salarié(e) sous contrat de travail** (préciser) :
 CDI CDD, date de fin de contrat : ____ / ____ / ____ (jj/mm/aa)
 Si vous êtes salariés, pouvez-vous bénéficier d'un congé de Transition Professionnelle ? (se renseigner auprès de son employeur) : Oui Non
- Autre situation** (précisez) : (mère/père au foyer, ...) _____

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	Statut (salarié, gérant, stagiaire, apprenti, ...)	Activités / emploi(s) exercés	Employeur(s)	Durée
			 an(s) mois
			 an(s) mois
			 an(s) mois
			 an(s) mois

Précisez votre durée d'activité totale, en années et en mois
(hors congé parental, périodes de chômage, ...)

..... an(s) mois

Description de votre projet professionnel

Pièces à fournir avec ce DOSSIER de CANDIDATURE :

- Une photocopie de votre **carte nationale d'identité** (recto / verso et lisible) ou **passport en cours de validité**.
- Photocopie de tout **titre** ou **diplôme obtenu** ou **le relevé de notes de l'examen** (précisant la mention ADMIS) en attente de recevoir le diplôme
- Une photocopie de votre **attestation d'assuré(e) social en cours de validité** (*document à télécharger sur le site www.ameli.fr ou www.msa.fr ou à demander 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 participation à la Journée Défense et Citoyenneté (JDC)** ou de **l'attestation de recensement**, si la Journée Défense et Citoyenneté n'a pas été effectuée

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

- Une photocopie du **dernier contrat d'apprentissage** avec le N° d'enregistrement du contrat d'apprentissage (**n° DECA à 15 chiffres**), à noter sur la photocopie du contrat (à demander au dernier centre de formation)

Pour les candidat(e)s qui sont reconnus travailleur handicapé :

- Une photocopie de la **reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)**

Fait à _____, le _____

Signature du candidat(e),	Signature du représentant légal,
----------------------------------	---