



**DOSSIER de CANDIDATURE**  
à compléter avec précision et de façon lisible

**CAPA PALEFRENIER-SOIGNEUR**

Civilité :  Madame  Monsieur

**NOM et Prénom** du candidat : .....

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



## Votre protection sociale :

MSA     Sécurité sociale     Autre (précisez) : .....

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

## 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 : .....

## Informations complémentaires :

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

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

Élève (formation initiale)

Reconnu travailleur handicapé

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
<b>Précisez votre durée d'activité totale, en années et en mois</b> <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 jointe et la joindre au dossier)
- Non** (fiche jointe à garder pour la remplir ultérieurement)

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

- 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.

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

- Copie du dernier contrat d'apprentissage

Fait à....., le.....

<i><b>Signature du candidat,</b></i>	<i><b>Signature du représentant légal,</b></i>

<b>Cadre réservé au Centre de formation</b>
Enregistré le : .....

**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 : .....

Adresse (n°, rue ou lieu-dit) : .....

Code postal : ..... VILLE : .....

Tél. mobile : ..... Tél. fixe : .....

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, auprès 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, auprès 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 :**

- **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).

**OU**

- **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*