



DOSSIER de CANDIDATURE
à compléter avec précision et de façon lisible

TITRE PRO ELEVEUR
OVIN - Lait

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 conduite : Oui Non En cours Avez-vous un véhicule : oui non

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

Élèves (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
		 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

Votre projet :

***Maitre 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)

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

Cadre réservé au Centre de formation

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