



Tours-Fondettes
agrocampus

Lycée CFA CFPPA Exploitations



Cofinancé par
l'Union européenne

PRÉFÈTE
DE LA RÉGION
CENTRE-VAL
DE LOIRE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

CFPPA Tours Fondettes

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

DEMANDE D'INSCRIPTION EN FORMATION DE :

- | | |
|----------------------------------|--|
| ☐ BAC PRO | ☐ Aménagements Paysagers |
| ☐ BPA | ☐ Ouvrier Spécialisé en Paysage |
| ☐ CS | ☐ Arboriste Grimpeur (8 mois) |
| ☐ BP | ☐ Responsable d'Entreprise Agricole |
| ☐ CQP | ☐ CQP Travailler sur Cordes |
| | ☐ CQP Agent Viticole |
| | ☐ CS Commercialisation des vins |

- ☐ Prépa. au Métier d'Ouvrier Agricole - Chinon
- ☐ Prépa. au Métier d'Ouvrier Agricole - Fondettes
- ☐ Prépa. au Métier d'Ouvrier Agricole - Loches
- ☐ Prépa. au Métier d'Ouvrier Viticole - Chinon
- ☐ Prépa. au Métier du Paysage - Fondettes

PHOTO

LE STAGIAIRE :

NOM Prénom : _____ (Nom de jeune fille) : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Portable : _____
Mail : _____
Date de naissance : _____ Lieu de Naissance : _____
Département : _____ Age : _____
Numéro de Sécurité Sociale (avec le N° de la CLE) : _____
Situation Familiale Actuelle : _____
Nombre d'enfants à charge : _____
Permis détenu (s) : _____
Moyen de déplacement : _____

Situation à l'entrée en formation : ☐ Demandeur d'emploi si oui n° d'identifiant : _____
Type d'allocation perçue : ☐ ARE ☐ ASS
☐ Salarié d'entreprise si oui : ☐ CDI ☐ CDD

Etes-vous reconnu travailleur handicapé : ☐ Oui ☐ Non

Etes-vous bénéficiaire du RSA : ☐ Oui ☐ Non

Autre situation (à préciser) : _____



MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE,
DE L'AGRO-ALIMENTAIRE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PARCOURS SCOLAIRES (À REMPLIR OBLIGATOIREMENT)

Diplôme (s) obtenu (s) : _____

Année d'obtention : _____
Année d'obtention : _____
Année d'obtention : _____
Année d'obtention : _____

PARCOURS PROFESSIONNELS (À REMPLIR OBLIGATOIREMENT)

Intitulé de l'emploi : _____

Période et durée : _____
Période et durée : _____
Période et durée : _____
Période et durée : _____
Période et durée : _____

PROJET PROFESSIONNEL (À REMPLIR OBLIGATOIREMENT)

Décrivez votre projet professionnel et vos motivations pour suivre cette formation

Date :

Signature :

Documents à fournir OBLIGATOIREMENT à ce dossier

Pour tous les candidats

- Curriculum Vitae
- Copie de la Carte d'identité recto-verso valide
- Copie des diplômes obtenus (pas de relevés de note)

A rajouter pour les
demandeurs d'emploi

- Copie de tous les certificats de travail

A rajouter pour les salariés

- 1 Attestation d'emploi (fournie par votre employeur actuel)