

**DOSSIER DE CANDIDATURE  
FORMATION CONTINUE  
Année : 20.....-20.....**

**PHOTO D'IDENTITE  
OBLIGATOIRE**

**FORMATION DEMANDEE :** .....

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

NOM de jeune fille : .....

Né(e) le ..... **A**..... Département .....

Nationalité .....

**Adresse**

Rue ou lieu dit : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tel : ..... Adresse mail .....

Disposez-vous d'un moyen de transport ? :  Non..... Oui.....

Disposez-vous d'un ordinateur ou tablette ?  Non..... Oui.....

Avez-vous une connexion internet ?  Non..... Oui.....

**Situation de famille :**  Célibataire  Marié (e)  Divorcé(e)  
 Veuf (Ve)  Vie maritalement  PACS

Nombre d'enfant à charge : .....

**N° Identifiant France Travail** .....

**Protection Sociale :**

N° Assuré(e) Social(e) : ..... Clé : .....

Régime général (Sécu)  M. S. A.  Autre (lequel).....

De quelle région ? : .....

Vous êtes assuré(e) en tant que :  assuré  ayant droit  aide familiale  
 conjoint-collaborateur  exploitant  autre .....

Avez-vous une reconnaissance de handicap:  non  oui **Si oui Joindre justificatif**

**Informations nécessaires pour lui fournir son premier équipement :**

Pointure chaussures ..... Taille pantalon ..... Taille T-Shirt .....

**IMPORTANT : Nous vous demandons de compléter ce dossier de candidature  
avec beaucoup d'attention.**

**Une première sélection aura lieu sur dossier sans que le C.F.P.P.A  
ne soit amené à justifier son choix.**

**Les candidats doivent impérativement joindre au dossier de candidature les justificatifs correspondants à votre situation**

**LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS EXAMINES**

## **LISTE DES PIÈCES À FOURNIR EN FONCTION DE VOTRE SITUATION**

### **DOSSIER ADMINISTRATIF/REMUNERATION :**

- Copie carte d'identité ou copie passeport ou certificat de nationalité délivré par le tribunal
- Copie du livret de famille (*pour les divorcés, parents isolés*)
- 1 photo d'identité
- 1 Relevé d'Identité Bancaire (*pour les stagiaires n'ayant pas de droits à France Travail*)
- Photocopie de la carte d'immatriculation à un régime de protection sociale + **attestation carte vitale**
- Prescription formation FRANCE TRAVAIL
- Photocopie des bulletins de salaire (justifier de 910 heures sur une période de 12 mois consécutifs) avec certificat de l'employeur correspondant (*pour les stagiaires n'ayant pas de droits à France Travail*)
- Certificat de vaccination antitétanique
- Certificat médical attestant la non contre indication aux travaux de l'exploitation agricole ou forestière
- Attestation de souscription à une assurance de responsabilité civile
- Pour les BPREA uniquement :** Document de liaison PAI dûment rempli

### **Si vous êtes de nationalité étrangère :**

- Titre de séjour permettant l'accès aux stages de formation professionnelle, stipulant l'autorisation de son titulaire à travailler**
- contrat de travail et bulletin de salaire traduits en français par une personne agréée**

### **DOSSIER EXAMEN : pièces obligatoires pour l'inscription à l'examen (pour les formations diplômantes)**

- Certificat ou bulletins de salaire justifiants d'une année d'activité professionnelle ou de 3 ans pour les personnes n'ayant pas de diplôme
- Copie de l'ensemble des diplômes, ou l'attestation de suivi d'une scolarité complète de classe de seconde, BAC ou autre
- Attestation de recensement : pour les personnes nées en 1979, 1980, 1981, 1982 et à partir de 1983
- Certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense : pour les 18/25 ans

## SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION :

### VOUS ETES SANS EMPLOI :

**Vous êtes : (cochez la ou les case(s) correspondante(s))**

- Bénéficiaire du RSA
- Inscrit à FRANCE TRAVAIL sans allocation : date de la dernière inscription :.....
- Inscrit à FRANCE TRAVAIL avec allocation : date de l'inscription :.....
- Mère de famille ayant au moins trois enfants à charge
- Retraité
- Autres cas (à préciser)

### VOUS AVEZ UN EMPLOI

- Vous êtes salarié ? ...            **oui**                                    **non**  
Depuis quand ?.....  
Avec quel type de contrat ? .....
- Vous êtes travailleur non salarié    **oui**                                    **non**  
Si oui précisez .....
- Souhaitez-vous faire la formation dans le cadre d'un CIF                    **oui**                                    **non**

### NIVEAU SCOLAIRE :

- Dernière classe fréquentée : .....
- Dernier diplôme obtenu (joindre copie) :.....
- Autres diplômes obtenus :.....  
.....

### FORMATION PROFESSIONNELLE :

- Dernière formation fréquentée :.....
- Dernier diplôme ou attestation obtenu : (joindre la copie).....
- Date de sortie de la formation :.....

### COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE LA FORMATION ?

- Profession agricole
- Presse
- Radios
- TV
- Affichage
- Journées Portes Ouvertes
- France Travail
- Organismes agricoles (Chambre d'agriculture, coopératives agricoles ...)
- Anciens stagiaires
- Foires
- Facebook
- Autre (à préciser)

**PARCOURS PROFESSIONNEL :**

Rappel des activités salariées ou non ou des périodes de formation ou de chômage qui précèdent l'entrée en formation dans le Centre.

<b>PERIODE</b> Du .././.. Au .././.. Ou durée en mois	<b>EMPLOI OCCUPE</b>	<b>Nom et adresse de mon employeur</b> (ou du centre de formation)

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE PROJET PROFESSIONNEL**

En quelques lignes, indiquez les raisons qui ont motivé le choix de la formation et présentez votre projet professionnel : (complétez sur papier libre si nécessaire)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) .....  
Certifie l'exactitude de l'ensemble des renseignements fournis dans ce dossier de candidature-  
Fait à ..... le .....Signature

**Etablissement Public Local d'Enseignement et de Formation Professionnelle Agricoles**

Centre de formation pour adultes **(CFPPA)**

Route de Levie – 20100 SARTENE

Tél CFAA/CFPPA : 04 95 77 06 42 / Fax : 04 95 73 46 33 / Courriel : [cfppa.sartene@educagri.fr](mailto:cfppa.sartene@educagri.fr)

## AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné, .....

Demeurant à .....

Autorise le **CFPPA de Sartene**

A me photographier et à utiliser mon image.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, **j'autorise le CFPPA de Sartène a fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le cadre de la présente.**

Les photographies pourront être exploitées et utilisées directement par le CFAA de Sartène, sous toute formes et tous supports connus et inconnus à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment :

- ✓ Presse
- ✓ Livre
- ✓ Carte postale
- ✓ Exposition
- ✓ Publicité
- ✓ Projection publique
- ✓ Concours
- ✓ Autres

**Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder a une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte a la vie privée ou a la réputation et d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support a caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable. Je reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre a aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.**

Je garantis que je ne suis pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom. Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux français.

Fait à ....., le .....20....

Nom et prénom de la personne photographiée  
Signature

La Directrice du CFPPA  
Murielle LEROY

