



Centre de Formation Professionnelle et de Promotion Agricoles de Vaucluse

84200 CARPENTRAS SERRES - Tél 04 90 60 80 90
Mél cfppa.carpentras@educagri.fr
<http://www.epl.carpentras.educagri.fr/> / <http://cfppadevaucluse.fr>

Photo d'identité

DOSSIER DE CANDIDATURE

IDENTIFIANT POLE EMPLOI | | | | | | | |

N° Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mme M. Nom _____ Prénom(s) _____
Nom de jeune fille _____ Nationalité _____
Adresse _____
Code Postal _____ Ville _____
Portable ____/____/____/____/____ Téléphone fixe ____/____/____/____/____
Email _____
Date de naissance _____ Ville de naissance _____
Département et/arrondissement (paris,lyon,marseille) _____
Pays _____ de
naissance _____
Situation familiale _____ Nombre d'enfants _____
Permis de conduire : Oui Non Moyen de locomotion Oui Non Lequel
? _____
Hébergement : Oui Non

FORMATION SOUHAITEE

Date d'entrée souhaitée : ____/____/____

(Cocher la case correspondante et entourer l'option choisie)

Pôle Agro-Alimentaire

- Formation professionnalisante agroalimentaire
 Formation Préparatoire aux Métiers de l'Agroalimentaire et de l'Alimentation

Pôle Aménagements Paysagers

- Formation Préparatoire aux Métiers de l'Agriculture et de l'Aménagement Paysager
 BPA Travaux d'Aménagements Paysagers (travaux de création et d'entretien)
 BP Aménagements Paysagers
 CS Constructions Paysagères
 Licence Aménagements Paysagers

Pôle Agricole

- Formation Professionnalisation en Viticulture Option Taille et Tracteur
 POEC Ouvrier Tractoriste Viticole
 BPA Travaux de la Vigne et du Vin spécialité Travaux de la Vigne et/ou Travaux de la Cave
 BP Responsable d'Exploitation Agricole Viticulture / Arboriculture fruitière / Cultures légumières
 CS Tracteurs et Machines Agricoles : Utilisation et Maintenance
 BTS Analyse, Conduite et Stratégie de L'Entreprise Agricole
 Licence Pro Agriculture Biologique : Production, Conseil, Certification, Commercialisation

Insertion ADEMA Accès des Demandeurs d'Emploi aux Métiers Agricoles CLÉA AUTRE : _____**Statut souhaité :** Stagiaire formation professionnelle CIF CDD CIF CDI
 salarié(e) Contrat Professionnalisation**NIVEAU D'ETUDES** I (Bac+5) II (bac+4) III (bac+2) IV (BT-BP-BM- BAC) V (BEP-CAP)

Dernière classe fréquentée	Formation professionnelle	Apprentissage	Année	Nom Etablissement	Ville Code postal
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Financement ? _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			

DIPLOME(S) OBTENU(S)

TITRE (Bep, Cap, Bt, Bp, Bm, Bac, Bts, Dut, Deug, Licence, Maîtrise, Ingénieur, autre)	SPECIALITE	NIVEAU <V (fin scolarité obligatoire) à I (ingénieur)	ANNEE OBTENTION

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE**DERNIER EMPLOI OCCUPE :**

Type de contrat	Date début	Date fin	Nbre Années ou mois	Emploi occupé	Entreprise	Secteur d'activité
<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CAE <input type="checkbox"/> Interim <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> contrat de professionnalisation <input type="checkbox"/> Autre: _____						

SITUATION ACTUELLE :
 salarié
 sans activité
 demandeur d'emploi Depuis moins d'un an

Durée du chômage exprimée en mois _____ N° Identifiant _____

TYPE DE REMUNERATION :

- Allocation de Retour à l'Emploi (ARE)
- Autre
- Sans rémunération

- RSA
- Allocation de Solidarité Spécifique

AVEZ-VOUS UNE RECONNAISSANCE DE TRAVAILLEUR HANDICAPE : **oui** **non**

PROJET PROFESSIONNEL

Date et signature du candidat :

EMPLOYEUR ENVISAGE (contrat d'apprentissage ou de professionnalisation)
ou
MAITRE DE STAGE ENVISAGE (dans le cadre du stage pratique en entreprise)

Entreprise : _____ Contact : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____

CONSEILLER EN EVOLUTION PROFESSIONNELLE
(Mission Locale, Pôle Emploi, Cap Emploi, Plie ...)

Structure : _____ Nom du référent : _____

Commune : _____ Téléphone : _____

PRESCRIPTION JOINTE : **oui** **non**

PIECES A FOURNIR

- Prescription **(OBLIGATOIRE)** Pôle Emploi ou Mission Locale ou Cap Emploi (uniquement dans le cadre d'un cofinancement Conseil Régional/Fonds social Européen)
- CV
- Lettre de motivation
- Copie du bilan de compétences approfondi le cas échéant
- Copie de l'évaluation en milieu de travail le cas échéant
- Photocopie du diplôme le plus élevé

- Attestation CPAM ou MSA
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Attestation d'assurance voiture

Créez votre compte personnel de formation sur le site : www.moncompteformation.gouv.fr

PARTIE RESERVEE AU CENTRE DE FORMATION

FINANCEMENT DE LA FORMATION :

- Conseil Régional PACA/FSE autre Conseil régional Pôle Emploi Agefiph
 Conseil Général autofinancement Contrat de professionnalisation
 pri contrat apprentissage Fafsea Opca
 reconversion armée Fongecif autres : _____

REMUNERATION :

- AREF ASP RSA AUCUNE AUTRE (précisez) _____

PARTICIPATION POUR SERVICES CONNEXES :

- Aucune 50 € 100 € 150 € Autre, précisez : _____

SUIVI DU DOSSIER :

Contact le : _____ Interlocuteur(s) : _____

Positionnement à une information collective : oui non Le : ___/___/___

A convoquer pour le : ___/___/___ fait le : ___/___/___

Date début formation : ___/___/___ Date fin formation : ___/___/___

Nombre d'heures globales : _____ Centre _____ Entreprise _____

OBSERVATIONS – HISTORIQUE - CONTACTS

CANDIDAT RETENU : oui non

Pourquoi ? _____

Orientation ? _____



