


| | | |
|---|---|---------|
|  | DOSSIER DE CANDIDATURE | F4.09 C |
| | C.F.P.P.A. de Saint-Flour 7, route des Hautes Terres - Volzac – 15100 SAINT-FOUR Tél. 04.71.60.35.62 - Fax 04.71.60.67.80 E-mail : cfppa.st-flour@educagri.fr | |

Date réception dossier :

DOSSIER DE CANDIDATURE

Quel est le domaine professionnel qui vous intéresse ? (répondre obligatoirement)

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculture | <input type="checkbox"/> Production ovine | <input type="checkbox"/> Apiculture |
| <input type="checkbox"/> Aménagement des espaces verts | <input type="checkbox"/> Tourisme | <input type="checkbox"/> Agro-alimentaire |
| <input type="checkbox"/> Autres (à préciser)..... | | |

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Situation de famille : Marié(e) Célibataire Concubin(e) Divorcé(e) Autre

Nombre d'enfants à charge : Situation militaire :

N° d'assuré(e) social(e) : MSA CPAM

Adresse personnelle :

.....

.....

Téléphone fixe : Portable :

Mel :

Permis de conduire Voiture disponible

FORMATION INITIALE (SCOLAIRE) :

Avez-vous un diplôme ? OUI NON (si oui, joindre une photocopie)

Si oui, lequel ? (ex : bac pro CGEA, BTS de comptabilité,.....) :

.....

Si non, quelle est la dernière classe que vous avez fréquentée ? :

.....

Le jour de l'entrée en formation, serez-vous sorti du système scolaire depuis :

plus de 6 mois plus d'un an

FORMATION CONTINUE

Avez-vous déjà suivi une formation pour adultes OUI NON

Si OUI, dans quelles spécialités :



QU'ATTENDEZ-VOUS D'UNE FORMATION AU CFPPA DE SAINT-FLOUR ?

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

QUE COMPTEZ-VOUS FAIRE A LA FIN DE LA FORMATION ?

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

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LE CFPPA DE SAINT-FLOUR ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Internet (site) : | <input type="checkbox"/> Site du lycée agricole Louis Mallet |
| <input type="checkbox"/> Pôle Emploi | <input type="checkbox"/> Mission locale ou PAIO |
| <input type="checkbox"/> Connaissances | <input type="checkbox"/> Organismes administratifs |
| <input type="checkbox"/> Journal (à préciser)..... | <input type="checkbox"/> Autres (à préciser)..... |

Je certifie l'exactitude des renseignements.

Date :

Signature,

| |
|--|
| <p>Il est obligatoire que cette demande d'inscription soit remplie par le candidat lui-même.</p> |
|--|