

- BP REA** (*Responsable d'Entreprise Agricole*) :  Production animale     Production végétale (Maraîchage diversifié)  
 Formation en centre de formation     Formation A Distance
- CAP Agricole** (*CAPA Métiers de l'agriculture*)     **BP AP** (*Aménagement Paysager*)
- BPJEPS AS** (*Animation Sociale*)     **Titre pro AE** (*Animateur d'Équitation*)

Ce dossier est à retourner **dûment complété et accompagné des documents demandés** pour étudier votre demande

## ETAT CIVIL

Mr     Mme

**Nom d'usage :** \_\_\_\_\_

**Nom de naissance :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Date et lieu de naissance :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ (Pays : \_\_\_\_\_)

Nationalité : \_\_\_\_\_ (Département n° : \_\_\_\_\_)

**Adresse :** \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**Téléphone :** Mobile : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_    Fixe : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

**Régime Social :**  
 Sécurité Sociale  
 M.S.A.  
 Autre (précisez : \_\_\_\_\_)  
NIR : \_\_\_\_\_ clé \_\_\_\_\_

**Code INE :** (si possible)    (*Identifiant National Etudiant*) \_\_\_\_\_

Ce dossier de renseignements est à compléter **dans son intégralité**. Toutes les informations et les pièces demandées sont nécessaires et ne seront en aucun cas divulguées en dehors du centre de formation.

Sauf avis contraire de votre part, ce dossier et les pièces correspondantes seront archivés avant destruction pendant 1 an après votre formation ou 1 an après votre demande si vous n'entrez pas en formation.

J'ai pris connaissance des modalités de dépôt de mon dossier de renseignements au sein du CFPPA de Kernilien –Guingamp

Fait à \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ candidat

## RESPONSABLES LÉGAUX

<input type="checkbox"/> <b>PARENT 1</b> : responsable légal (2)	<input type="checkbox"/> <b>PARENT 2</b> : responsable légal (2)	<input type="checkbox"/> <b>Famille d'accueil</b> <input type="checkbox"/> <b>Educateur (2)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autre</b>
<b>Situation familiale des parents (2)</b> : mariés <input type="checkbox"/> séparés <input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> concubinage <input type="checkbox"/> PACSE <input type="checkbox"/>			
<b>En cas de parents séparés, enfant domicilié chez :</b> parent 1 <input type="checkbox"/> parent 2 <input type="checkbox"/> garde alternée <input type="checkbox"/> (2)			
<b>Nom :</b> _____	<b>Nom :</b> _____	<b>Nom :</b> _____	
<b>Prénom :</b> _____	<b>Prénom :</b> _____	<b>Prénom :</b> _____	
<b>Date de naissance :</b> _____	<b>Date de naissance :</b> _____	<b>Date de naissance :</b> _____	
<b>Adresse complète :</b> _____ _____	<b>Adresse complète :</b> _____ _____	<b>Adresse complète :</b> _____ _____	
<b>Téléphone (liste rouge (1) : oui – non) :</b> _ / _ / _ / _ / _ / _ /	<b>Téléphone (liste rouge (1) : oui – non) :</b> _ / _ / _ / _ / _ / _ /	<b>Téléphone (liste rouge (1) : oui – non) :</b> _ / _ / _ / _ / _ / _ /	
<b>Portable :</b> _ / _ / _ / _ / _ / _ /	<b>Portable :</b> _ / _ / _ / _ / _ / _ /	<b>Portable :</b> _ / _ / _ / _ / _ / _ /	
<b>Email :</b> _____	<b>Email :</b> _____	<b>Email :</b> _____	
<b>Profession :</b> _____	<b>Profession :</b> _____		
<b>Nom employeur :</b> _____	<b>Nom employeur :</b> _____		
<b>Commune :</b> _____	<b>Commune :</b> _____		
<b>Téléphone :</b> _ / _ / _ / _ / _ / _ /	<b>Téléphone :</b> _ / _ / _ / _ / _ / _ /		

CFPPA  
KERNILIEN - GUINGAMP

## FORMATION

### Formation initiale (scolaire ou apprentissage)

Niveau d'études :  (sans diplôme ou DNB) niveau de scolarité :

5 CAP/BEP si Diplôme (précisez) :

4 BAC/BP si Diplôme (précisez) :

3 DIUT/Licence si Diplôme (précisez) :

2 et + si Diplôme (précisez) :

Année d'obtention :

Année d'obtention :

Année d'obtention :

Année d'obtention :

### Formation professionnelle continue (la dernière)

Intitulé : \_\_\_\_\_

Diplôme/Certification obtenu

OUI  NON

Année d'obtention : \_\_\_\_\_

## VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

(CV OBLIGATOIRE)

<p><b>Salarié-e sous contrat de travail</b></p>	<p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p>Si oui, précisez :</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat à Durée Indéterminée</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat à Durée Déterminée Fin de contrat le : ____/____/____</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage Début de contrat le : ____/____/____ Fin de contrat le : ____/____/____</p> <p><input type="checkbox"/> Intérim</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____</p>
<p><b>Travailleur-se indépendant-e</b></p>	<p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p>Si oui, précisez : _____</p>
<p><b>Autre situation d'actif-ve</b></p>	<p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p>Si oui, précisez : _____</p>
<p><b>Actif-ve en recherche d'emploi</b></p> <p><i>Si OUI, fournir avis de situation et attestation des périodes d'inscription</i></p>	<p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p>Si oui, précisez :</p> <p><input type="checkbox"/> Non inscrit-e Pôle Emploi</p> <p><input type="checkbox"/> Inscrit-e Pôle Emploi Date d'inscription (la dernière) : ____/____/____ Numéro identifiant : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Non indemnisé-e par Pôle Emploi</p> <p><input type="checkbox"/> Indemnisé-e par Pôle Emploi au titre de : <input type="checkbox"/> ARE (Aide de Retour à l'Emploi) <input type="checkbox"/> ASS (Allocation de Solidarité Spécifique) <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____</p>
<p><b>Autre situation :</b></p> <p><i>Si OUI, fournir justificatif</i></p>	<p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p>Si oui, précisez :</p> <p><input type="checkbox"/> Etudiant-e</p> <p><input type="checkbox"/> Apprenti-e, contrat du .....au ..... N° du contrat : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Stagiaire de la formation professionnelle continue</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____</p>
<p><b>Bénéficiaire du RSA</b></p>	<p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	
<p><b>Reconnaissance handicap</b></p>	<p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	

## PROJET PROFESSIONNEL A L'ISSUE DE LA FORMATION

<b>Salariat</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si oui, précisez : Secteur professionnel visé : _____ Métier-s visé-s : _____
<b>Création d'entreprise</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si oui, précisez : Secteur professionnel visé : _____ Métier-s visé-s : _____
<b>Reprise d'entreprise</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si oui, précisez : Secteur professionnel visé : _____ Métier-s visé-s : _____ <input type="checkbox"/> Reprise cadre familial <input type="checkbox"/> Reprise hors cadre familial

### 🔴 Motivations et projet professionnel :

Décrivez quelles sont vos motivations à rejoindre la formation et ce que vous souhaitez faire idéalement à la sortie, votre projet professionnel, vous pouvez donner des exemples concrets pour illustrer ce projet.

CFPPA  
KERNILIEN - GUINGAMP