

FICHE DE CANDIDATURE

Fiche complète à adresser à l'adresse suivante efea-trinottieres@pl.chambagri.fr

Cadre réservé au centre de formation

Demande de candidature reçue le : |__| |__| |__| |__|
Entretien individuel programmé le : |__| |__| |__| |__|
Financement : Région Pôle emploi OCAPIAT Transition Pro CPF Autres.....

FORMATION SOUHAITÉE :
STATUT : Contrat d'apprentissage |__| Stagiaire Formation Continue |__| A définir |__|

IDENTITÉ

NOM : **Prénom :**
Adresse :
CP : |__| |__| |__| |__| **Ville :**
N° Portable : |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| **Mail :**
Né(e) le : |__| |__| |__| |__| |__| |__| **A (ville) :**
CP de Naissance : |__| |__| |__| |__| **Nationalité :**
Assuré social : CPAM MSA

SITUATION ACTUELLE

EN EMPLOI Type de contrat : CDI CDD Autre (précisez) :
 SANS EMPLOI Inscrit à Pôle Emploi Date de fin de droits P.E : |__| |__| |__| |__| |__|
 Nom et coordonnées du prescripteur (Pôle Emploi, Mission Locale, ...)
 EN ETUDES / EN FORMATION

PARCOURS DE FORMATION

Années	Formations suivies	Etablissement	Diplôme obtenu	En apprentissage
2023/2024	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Avez-vous déjà une première expérience en agriculture ? OUI NON
 Si oui, pour quelle durée ? et dans quelle filière ?
 Intitulé du dernier poste occupé :
 Domaine professionnel de votre plus longue expérience :
 Nombre de mois d'expérience professionnelle (tout emploi confondu) :

PROJET PROFESSIONNEL

Joindre CV à jour

Décrivez votre projet professionnel et vos motivations :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Avez-vous déjà bénéficié d'un aménagement d'épreuves ? OUI NON

Avez-vous une Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé ? OUI NON Demande en cours

Permis de conduire : OUI NON Moyen de locomotion :

Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?

Site internet Réseaux sociaux Portes ouvertes Bouche à oreilles Autre

« Je certifie l'exactitude des informations fournies dans ce dossier ».
Je certifie avoir pris connaissance de l'utilisation des données personnelles, disponibles sur le site « <https://formation-pays-de-la-loire.chambres-agriculture.fr> ».

Le | | | 20 | | **Signature du candidat :**

CONDITIONS D'ADMISSION

- ◆ Participer à un entretien individuel pour exposer votre projet professionnel et vos motivations
- ◆ Répondre aux pré-requis décrits dans le programme de formation
- ◆ Réaliser des tests de connaissance en fonction de votre profil
- ◆ Dossier d'inscription complet avec les pièces obligatoires
- ◆ Pour les candidats non ressortissants de la communauté européenne : être titulaire d'un titre de séjour autorisant l'exercice d'un emploi à temps complet en France

Inscription définitive dans la limite des places disponibles