



Photo

**CERTIFICAT DE SPÉCIALISATION**

RESP. D'UNITE DE METHANISATION AGRICOLE

## **DOSSIER DE CANDIDATURE**

NOM \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_ *(idem à la pièce d'identité)*

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Lieu de naissance (Ville / dépt) \_\_\_\_\_

N° Sécurité Social \_\_\_\_\_

INA \_\_\_\_\_

INE \_\_\_\_\_

*LE DOSSIER DE CANDIDATURE SERA CONSIDÉRÉ ET EXAMINÉ LORSQUE CELUI-CI SERA  
COMPLÉTÉ ET RENVOYÉ AVEC LES PIÈCES JOINTES.*

## **PIÈCES A FOURNIR**

- Lettre de motivation et CV**  
**Si étudiant**, les 3 derniers bulletins de notes
- Si salarié**, le justificatif des 36 mois d'activité professionnelle (bulletins de salaire ou certificat de travail)  
**Si demandeur d'emploi**, la copie de l'attestation de droits France Travail
- Photocopie de votre carte nationale d'identité en cours de validité**
- Pour les apprentis**, joindre le contrat d'apprentissage en cours

## ***INFORMATIONS CONCERNANT LA SCOLARITE***

Statut envisagé  Apprentissage  Formation continue  
Régime souhaité  Demi-pensionnaire  Interne

*Elément à confirmer lors de l'inscription définitive en juin*

Identité du payeur **NOM Prénom** \_\_\_\_\_  
Lien avec le candidat \_\_\_\_\_

Situation spécifique	OUI	NON
Bénéficiez-vous d'une reconnaissance travailleur handicapé (RQTH) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déposé un dossier MDPH ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ***INFORMATIONS SUR LE PARCOURS SCOLAIRE***

### **QUELLES FORMATIONS AVEZ-VOUS SUIVIES ?**

PARCOURS SCOLAIRE SUR LES 5 DERNIÈRES ANNÉES DE FORMATION

Niveau	Années	Etablissement	CP	En Apprentissage	Diplôme (Cochez si obtenu)
Baccalauréat	/	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAC +2	/	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAC +3	/	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **SITUATION PROFESSIONNELLE**

**Ne remplissez qu'une seule rubrique**

VOUS EXERCÉZ ACTUELLEMENT UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE :

**Intitulé de l'emploi** \_\_\_\_\_ **Fonction** \_\_\_\_\_

**Catégorie**  Employé  Cadre  Indépendant  Profession intermédiaire  Autre

**Nom et adresse de l'entreprise** \_\_\_\_\_

**Nom et coordonnées du référent RH** \_\_\_\_\_

**Type de contrat**  CDI  CDD  Professionnalisation  Apprentissage  Aidé  Intérim

**Suivez-vous la formation au titre d'un :**

Transition Pro  CPF  Financement OPCO  A titre personnel  Autre \_\_\_\_\_

*CPF : Compte Personnel de Formation*

VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI :

**Êtes-vous inscrit à France Travail ?**  OUI  NON **Date d'inscription** \_\_\_\_\_

**N° identifiant** \_\_\_\_\_ **Fin de droit** \_\_\_\_\_

**Nom de l'agence :** \_\_\_\_\_

**Percevez vous l'ARE (Aide Retour à l'Emploi)**  OUI  NON

**Aucune indemnisation**  OUI  NON

**Demande de formation au titre du Projet Personnalisé d'Accès à l'Emploi PPAE ?**  OUI  NON

**Demande de financement au titre du dispositif régional « 1 emploi, 1 formation » ?**  OUI  NON

## **AUTRE SITUATION**

(RETRAITÉ, PARENT AU FOYER, HANDICAPÉ, NON SALARIÉ, EN CONGÉ DE CONVERSION)

**Situation exacte** \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS CONCERNANT LA FAMILLE

*Hors candidat en Formation continue*

### PERE

**NOM**

Prénom

Adresse

Portable

Tel Travail

Email

Profession

### MERE

**NOM**

Prénom

Adresse (si différente)

Portable

Tel Travail

Email

Profession

### SITUATION FAMILIALE DES PARENTS

Vie maritale     Mariés     Divorcés     Séparés     Célibataire     Veuf/veuve

### FRERES ET SOEURS

**NOM**

Prénom

Date de naissance

Situation

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