



CENTRE DE FORMATION D'APPRENTIS

CFA 2-04-01

DOSSIER DE CANDIDATURE

MAJ le 09/12/2020

28 rue du Chêne  
88700 ROVILLE AUX CHÊNES  
☎ 03.29.65.33.92  
Mall : cfa.roville@wanadoo.fr

Photo  
d'identité  
récente

NOM : .....

Prénom : .....

à retourner par mail ou par courrier après avoir complété

Né(e) le : ..... à : ..... Dépt : \_\_ Nationalité : .....

Adresse actuelle (si différente du responsable légal) : .....

Portable : ..... E-mail : .....

Régime de vie envisagé :  Externe  Demi-pensionnaire  Interne

Responsable légal 1 ( Père /  mère /  tuteur)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Profession : .....

Tel domicile : .....

Tel travail : .....

Tel portable : .....

E-mail : .....

Responsable légal 2 ( Père /  mère /  tuteur)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Profession : .....

Tel domicile : .....

Tel travail : .....

Tel portable : .....

E-mail : .....

### FORMATION ENVISAGÉE

#### Aménagements Paysagers

CAPa Jardinier Paysagiste

BPA TAP

2<sup>nd</sup>e BAC PRO

1<sup>ère</sup> BAC PRO

Term BAC PRO

BTSA

Licence Professionnelle – Aménagement du Territoire  
– Infographie Paysagère

#### Productions Horticoles

CAPa Métiers de l'Agriculture

1<sup>ère</sup> BAC PRO

Term BAC PRO

BTSA

#### Fleuriste

CAP 1<sup>ère</sup> année

CAP 2<sup>ème</sup> année

CAP 1 an

BP

BM

BTM

#### Commerce

1<sup>ère</sup> BAC PRO Technicien Conseil – Vente en Animalerie

Term BAC PRO Technicien Conseil – Vente en Animalerie

BTSA Technico-Commercial

Vente en Animalerie – Animaux de Compagnie

Jardin et végétaux d'ornement

#### Environnement

BTSA Gestion et Protection de la Nature

## INFORMATIONS OBLIGATOIRES

**Si vous êtes scolarisé(e) :**

Année	Etablissement (nom et département)	Classe
2020/2021		
2019/2020		
2018/2019		

**Joindre les trois derniers bulletins scolaires**

Diplôme(s) obtenu(s) : ..... Année (s) : .....

*(Produire copie du / des diplôme(s))*

### **Le candidat est-il gêné dans ses apprentissages**

Par une problématique de santé ou troubles des apprentissages (dyslexie...)

Oui

Non

Si oui, merci de joindre la description des difficultés, des adaptations préconisées et tout autre document explicatif (PAI, PPS, documents CDPH...).

Demandez-vous la constitution d'un dossier de demande d'aménagement d'épreuves afin de bénéficier de mesures particulières lors des examens ?

Oui

Non

**Pour tout complément d'information, l'équipe du CFA est à votre disposition pour une prise de rendez-vous téléphonique ou sur site dès que les conditions le permettront.**

**N'hésitez pas à nous contacter au 03.29.65.33.92**

## INFORMATIONS CONCERNANT LE MAITRE D'APPRENTISSAGE

Avez-vous eu un contact avec un maître d'apprentissage ?  
Si oui, veuillez remplir ci-dessous :

Oui

Non

Raison Sociale : \_\_\_\_\_

Nom du chef d'entreprise : \_\_\_\_\_

Nom du Maître d'Apprentissage : \_\_\_\_\_

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

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

## MOTIVATION DU CANDIDAT

Indiquez les raisons pour lesquelles vous souhaitez entreprendre cette formation :

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

Quels sont vos atouts pour y parvenir ?

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

Quels sont vos points faibles ? (Points d'amélioration)

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

Quel est, à plus long terme, votre projet professionnel ?

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

ANALYSE DE LA CANDIDATURE  
(Ne pas remplir – Réservé à l'administration du CFA)

Projet : Adapté :             oui                            non

.....  
.....

Aptitude : Adapté :             oui                            non

.....  
.....

Diplômes : Adapté :             oui                            non

.....  
.....

Points d'attention :.....

.....  
.....

Avis orientation     Oui                             non

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

Date  
Nom