

NOM & Prénom :

Date et Lieu de Naissance :

Photo
d'identité
Récente

**Obligatoire
format officiel**

**A RETOURNER PAR MAIL (uniquement en format PDF)
OU PAR COURRIER APRES L'AVOIR COMPLÉTÉ**

FORMATION ENVISAGÉE

Paysage

- CAPa** Jardinier Paysagiste 1^{ère} année 2^{ème} année
- BPA** Travaux d'Aménagements Paysagers
- 2^{nde} BAC PRO NJPF** (Aménagements Paysagers)
- 1^{ère} BAC PRO** Aménagements Paysagers
- Term BAC PRO** Aménagements Paysagers
- CS** Arboriste Elagueur
- BTSA** Aménagements Paysagers 1^{ère} année 2^{ème} année
- Licence Professionnelle** Aménagement du Territoire et Urbanisme - Infographie Paysagère
- Responsable de Développement** Titre professionnel de niveau 6 : Bachelor Management stratégique et durable de projet paysager

Horticulture

- CAPa** Métiers de l'Agriculture 1^{ère} année 2^{ème} année
- 1^{ère} BAC PRO** Conduite de Productions Horticoles
- Term BAC PRO** Conduite de Productions Horticoles
- BTSA** Métiers du Végétal – Alimentation, Ornement et Environnement 1^{ère} année 2^{ème} année

Statut au CFA envisagé

- Interne Demi-pensionnaire Externe (Obligatoire formations Licence et Bachelor Management)

Téléphone portable : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Adresse si différente du Représentant Légal _____

RESPONSABLE LÉGAL

RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Adresse personnelle :

Rue : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Tél : _____ Portable : _____

Adresse mail : _____@_____

RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Adresse personnelle :

Rue : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Tél : _____ Portable : _____

Adresse mail : _____@_____

INFORMATIONS CONCERNANT LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Avez-vous eu un contact avec un maître d'apprentissage ? Oui Non
(Si oui, veuillez remplir ci-dessous)

Raison Sociale : _____

Nom du chef d'entreprise : _____

Nom du Maître d'Apprentissage : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Adresse mail : _____@_____

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

Si vous êtes scolarisé(e) :

Années	Etablissement(s) (NOM et département)	Classe
2023/2024		
2022/2023		
2021/2022		

Diplôme(s) obtenu(s)	Année

Joindre les copies des trois derniers bulletins scolaires et du ou des diplômes obtenus

LE CANDIDAT EST-IL GÊNÉ DANS SES APPRENTISSAGES ?

Etes-vous bénéficiaire d'une reconnaissance de travailleur handicapé ? (Si oui, fournir la copie des justificatifs)

oui

non

en cours

Etes-vous gêné dans vos apprentissages par une problématique de santé et/ou des troubles des apprentissages ?

Si oui, merci de joindre la description précise de vos difficultés, des adaptations préconisées et tout document explicatif. (PAI – PPS – Documents MDPH...)

Demandez-vous la constitution d'un dossier de demande d'aménagement d'épreuves ?

oui

non

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 ?

**Pour tout complément d'information, l'équipe du CFA est à votre disposition pour une prise de rendez-vous téléphonique ou sur site.
N'hésitez pas à nous contacter au 03.29.65.33.92**

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

PROJET

Adapté :

oui

non

APTITUDE

Adaptée :

oui

non

DIPLÔME(S)

Adapté(s) :

oui

non

POINTS D'ATTENTION

AVIS ORIENTATION

oui

non

Date :

Analysé par :

Signature :