ROVILLE
École d'Horticulture et de Paysage

Centre de Formation Professionnelle
Formations pour adultes
Girondel - 88700 ST MAURICE SUR MORTAGNE
Tél : 03 29 65 04 29
Courriel : cfp@ehproville.com

CFP/MAJ le 9/11/2023
DFO 7.37

DOSSIER DE CANDIDATURE

☐ Monsieur ☐ Madame

NOM & Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Nationalité : _____

Né(e) le : _____ **Âge :** _____

à : _____ **Code postal :** _____

A retourner par mail ou par courrier après l'avoir renseigné.

Adresse actuelle : _____

Code postal : _____ **Localité :** _____

Téléphone portable : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Vie maritale ☐ PACS ☐ Veuf(ve)

Nombre d'enfant(s) à charge : _____

N° d'assuré social : ☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

Adresse de la **Caisse** *(CPAM – MSA…)* : _____

FORMATION ENVISAGEE

☐ **CAP Fleuriste – niveau 3**

☐ **CAPa Jardinier Paysagiste – niveau 3**

☐ **BP Aménagements paysagers – niveau 4**

☐ **BP Responsable de productions légumières, fruitières, florales et de pépinières – niveau 4**

☐ **CS Arboriste Elagueur – niveau 4**

☐ **Licence professionnelle Aménagement du paysage – niveau 6**

FORMATION SCOLAIRE

Indiquez précisément toutes les formations initiales que vous avez suivies, cycle par cycle, depuis le commencement de votre scolarité.

Établissements fréquentés	Années scolaires	Classes fréquentées ou formations suivies	Diplômes préparés		
			Intitulé	Admis	Refus
				○	○
				○	○
				○	○
				○	○
				○	○
				○	○
				○	○
				○	○

Avez-vous déjà bénéficié d'une rémunération au titre de la formation des adultes ?

○ NON ○ OUI, *si OUI, remplissez le tableau ci-dessous*

Intitulé de la formation	Nom et adresse du Centre	Dates		Durée
		Du	Au	

ACTIVITES PROFESSIONNELLES

Indiquez ci-dessous les dates précises des différents emplois que vous avez occupés (CDD, CDI…) *Si la place est insuffisante, complétez ce tableau sur papier libre et joignez-le à votre demande*

Nom et adresse des employeurs	Dates précises obligatoires (jour-mois-année)		Emplois occupés et spécialités
	Du…./……./…...	Au…../…../……	
	Du…./……./…...	Au…../…../……	
	Du…./……./…...	Au…../…../……	
	Du…./……./…...	Au…../…../……	
	Du…./……./…...	Au…../…../……	
	Du…./……./…...	Au…../…../……	

Quelle est votre situation actuelle ?

☐ **Demandeur d'emploi** inscrit au Pôle emploi de _____ depuis le _____

N° Identifiant : _____

☐ **Salarié** : Employeur actuel _____

Emploi occupé : _____ Depuis le : _____

Si Contrat à durée déterminée, date de fin : _____

Pour suivre cette formation, avez-vous demandé à bénéficier d'un CPF Projet de Transition Professionnelle ?

☐ NON ☐ OUI Avez-vous l'intention d'effectuer cette démarche ? ☐ OUI ☐ NON

Etes-vous suivi par une cellule de reclassement ? Si oui, laquelle : _____

☐ **Autre situation** *(précisez)* : _____

Bénéficiez-vous reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ? : ☐ OUI ☐ NON

Êtes-vous gêné dans vos 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

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Avez-vous le permis de conduire ? ❑ VL ❑ PL Date d'obtention : _____

Véhicule : ❑ OUI ❑ NON

Comment avez-vous eu connaissance du stage que vous demandez ?

❑ La presse, citez le journal ou la revue

❑ Le Pôle Emploi, quelle agence ? _____

❑ Un centre de formation, lequel ? _____

❑ Votre employeur ❑ Un collègue de travail

❑ Autre, précisez _____

Etes-vous accompagné(e) par une mission locale ou autre organisme *(adresse)* ? _____

_____

Nom de votre conseiller : _____

Observations éventuelles : _____

_____

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations contenues dans cette fiche.

Fait à ……le……

Signature du candidat :

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DEMANDE :

☐ 1 justificatif d'état civil : *(copie : carte d'identité ou passeport ou titre de séjour)*

☐ 1 photo d'identité récente à coller sur la page n°1

☐ Copie des diplômes déjà obtenus

☐ **1 lettre de motivation faisant apparaître clairement les raisons pour lesquelles vous souhaitez entreprendre cette formation, vos qualités et aptitudes pour y parvenir, vos points faibles et quel est, à plus long terme votre projet professionnel**

CADRE RESERVE AU CENTRE DE FORMATION

Dispense(s) : _____

Diplômes : _____

Aménagements d'épreuves : _____

Observations : _____

_____