

### Formation souhaitée

En agroalimentaire :

CAPA OIA       BP IA

En agriculture :

BP REA       BP REA ABD \*  
\* annexe à compléter

Prescripteur de la formation :

Pôle emploi       CAP emploi       Mission locale       autres

### État Civil

Nom de famille :

Nom de naissance :

Tous vos prénoms :

Nationalité :

Date de naissance :

Lieu de naissance :  
(ville et code postal)

Sexe :       féminin       masculin

Adresse :

CP :

Ville :

Portable :

Téléphone fixe :

E. mail :

### Régime de protection sociale

Numéro sécurité sociale :

CPAM      caisse de .....

MSA      caisse de .....

### Étude et Diplôme

Dernière classe suivie (et année) :

Diplômes obtenus (et date d'obtention) :

Diplômes obtenus (et date d'obtention) :

Dernier diplôme obtenu (et date d'obtention) :

### Activité professionnelle

Nombre d'année d'activité professionnelle (avec justificatif en français) :

Dernier emploi :

Type de contrat :

Durée et date de fin de contrat :

Domaine de la plus longue expérience :

**Informations complémentaires**

Bénéficiaire du RSA :  oui au titre de d'allocataire  oui au titre d'ayant droit  non

Bénéficiaire de rémunération POLE EMPLOI :  oui ARE  oui ASS  non

Identifiant POLE EMPLOI :

Département d'inscrit au POLE EMPLOI du :

Date d'inscription POLE EMPLOI :

Avez-vous une contre-indication pour le travail physique ?  oui  non

Reconnaissance MDA (RQTH)  oui  non

Bénéficiaire de l'Allocation Adulte Handicapé  oui  non

↳ Dans quels buts voulez-vous faire cette formation ?

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

↳ Aurez-vous une activité rémunérée en complément de la formation ?

Si oui merci de préciser le nombre d'heures par semaine : .....

↳ Comment avez-vous découvert cette formation ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Contact avec d'anciens stagiaires | <input type="checkbox"/> Annonce dans la presse   |
| <input type="checkbox"/> Entretien à la Mission Locale     | <input type="checkbox"/> Annonce Le bon coin  |
| <input type="checkbox"/> Entretien au Pôle Emploi          | <input type="checkbox"/> Annonce Facebook   |
| <input type="checkbox"/> Organisme agricole                | <input type="checkbox"/> Site Internet <a href="http://www.cfppa-segre.com">www.cfppa-segre.com</a> |
| <input type="checkbox"/> Autres cas, précisez : .....      |   |

*Cette demande d'inscription ne vaut pas admission définitive. Celle-ci ne sera prononcée qu'après connaissance des résultats aux tests, entretiens de motivation et sous réserve d'éligibilité de la formation par la Région.*

Fait à .....

le .....

Signature



CE PROJET EST COFINANCÉ PAR  
LE FONDS SOCIAL EUROPÉEN





**Expériences professionnelles antérieures** (salariées ou non salariées)

**Renseignements précis obligatoires**

Pour chaque activité, veuillez cochez l'une des 4 colonnes de gauche.

Salarier non agricole	Salarier agricole	Woofing Stage	Autres	Périodes	Fonctions occupées	« Vos employeurs » (nom et adresse)
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		



Salariat non agricole	Salariat agricole	Woofing Stage	Autres	Périodes	Fonctions occupées	« Vos employeurs » (nom et adresse)
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		
				Du au		