

## DOSSIER DE CANDIDATURE – FORMATION CONTINUE

### ANTENNE DE FORCALQUIER

**Formation Envisagée**

*(Réservé à l'administration)*

**Financements :**

Région ☐ PTP ☐ Financement personnel ☐ CPF ☐ France Travail ☐ VIVEA ☐ Employeur ☐

### ETAT CIVIL

M. ☐ Mme ☐

Nom de naissance  Nom d'épouse

Prénom

Nationalité ☐ Française ☐ Autre (à préciser)

Date de naissance  Lieu Département

Adresse

Code postal  Ville

Tél. Fixe  Tél. Portable

E-mail

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié (e) ☐ En union libre ☐ Pacsé (e) ☐ Veuf (ve)

☐ Séparé (e) ☐ Divorcé (e)

Nombre d'enfant (s)

N° Sécurité sociale

## VOTRE SITUATION A L'ENTRÉE EN FORMATION

**Renseignements concernant votre niveau de formation** (cochez les cases qui correspondent à votre situation)

### Votre dernière classe suivie

- ☐ Primaire, 6<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>....
- ☐ 3<sup>e</sup> ou première année de CAP ou BEP
- ☐ 2<sup>de</sup>, 1<sup>ère</sup> de l'enseignement général ou 2<sup>e</sup> année de CAP ou BEP
- ☐ Terminale
- ☐ 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>e</sup> année de DEUG, DUT, BTS
- ☐ Classes de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> cycle de l'enseignement supérieur

### Diplôme le plus élevé obtenu

- ☐ Aucun diplôme
- ☐ Certificat d'étude primaire
- ☐ Brevet des collèges
- ☐ CAP ou BEP
- ☐ Baccalauréat général, technologique ou professionnel
- ☐ DEUG, DUT, BTS ou autre diplôme de niveau BAC+2
- ☐ Intitulé du diplôme de niveau Bac+3 ou plus  
Date obtention : .....

Joindre obligatoirement la copie

**Ces renseignements sont nécessaires pour étudier vos possibilités de rémunération**

| Êtes-vous ? (Cochez la case oui ou non selon votre situation)                                                                                                                                                                                                                                                        | OUI | NON |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| <b><u>Salarié(e)</u></b><br>Si oui : <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD                                                                                                                                                                                                                       |     |     |
| <b><u>Demandeur d'emploi</u></b><br>Si oui, depuis combien de temps en continu :<br><input type="checkbox"/> Moins de 6 mois <input type="checkbox"/> 6 à 11 mois <input type="checkbox"/> 12 à 23 mois <input type="checkbox"/> 24 mois et plus<br>N° Identifiant France Travail (obligatoire) <input type="text"/> |     |     |
| <b><u>Bénéficiaire du RSA</u></b><br>Si oui, à quel titre : <input type="checkbox"/> Allocataire <input type="checkbox"/> à titre d'ayant droit<br>En congé pour convenance personnelle<br>Inscrit à France Travail : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                      |     |     |
| <b><u>Situation auprès de France Travail</u></b><br>Vous avez fait une demande d'indemnisation auprès de France Travail<br>Vous êtes indemnisé par France Travail au titre de : <input type="checkbox"/> ARE <input type="checkbox"/> ASS<br>Vous n'êtes plus indemnisé par France Travail depuis le .....           |     |     |
| Démissionnaire d'un emploi depuis moins de 1 an ?                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |     |
| Vous mobilisez votre Compte Personnel de Formation (CPF) ?                                                                                                                                                                                                                                                           |     |     |
| Avez-vous une expérience professionnelle d'au moins 12 mois ?                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |
| Avez-vous effectué une formation rémunérée terminée depuis moins de 6 mois ?                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |
| <b><u>Personne en situation de handicap</u></b><br>Si oui : Avez-vous La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ?                                                                                                                                                                              |     |     |

## ACTIVITÉS ANTERIEURES

Joindre le certificat de travail correspondant à une année d'activité.

| PERIODE |    | Votre activité | Employeur ou centre de formation |
|---------|----|----------------|----------------------------------|
| du      | au |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |
|         |    |                |                                  |

Quelles sont vos disponibilités pour entreprendre la formation ? .....  
.....

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

**Suivi administratif** : Anne MEURISSE

**Mail** : anne.meurisse@educagri.fr

**Téléphone** : 04.92.72.92.79

**Vous devez joindre IMPERATIVEMENT à votre dossier :**

**ETAT CIVIL**

**Si vous êtes de nationalité française**

- ☐ Copie recto-verso de votre carte d'identité en cours de validité
- ☐ ou copie de votre passeport en cours de validité

**Si vous êtes de nationalité étrangère**

- ☐ Titre de séjour
- ☐ Copie du Certificat individuel de participation à la journée Défense et Citoyenneté (concerne les jeunes de moins de 25 ans)

**TRAVAILLEUR HANDICAPE**

- ☐ Notification RQTH « Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé » (MDPH)

**PROTECTION SOCIALE**

- ☐ Copie de l'attestation d'affiliation à la MSA ou à la Sécurité Sociale (document accompagnant la carte vitale)

**NIVEAU DE FORMATION**

- ☐ 1 copie du diplôme le plus élevé et/ou attestation de réussite

**PROJET**

- ☐ Document indiquant clairement vos motivations et les objectifs de votre projet professionnel

**VALIDATION de l'ENTRÉE EN FORMATION**

- Pour les moins de 26 ans, **une prescription de LA MISSION LOCALE**
- Pour les plus de 26 ans, **une prescription de FRANCE TRAVAIL ou CAP EMPLOI**

**A joindre également :**

- ☐ 2 photos d'identité
- ☐ 6 timbres au tarif en vigueur
- ☐ 1 Relevé d'Identité Bancaire

**Pièces à fournir pour le remboursement des frais kilométriques en cas de sorties pédagogiques (pour les majeurs ayant le permis de conduire) :**

- Copie du permis de conduire de l'apprenant
- Copie de la carte grise
- Copie de l'attestation d'assurance
- Si le conducteur n'est pas le propriétaire du véhicule : attestation sur l'honneur pour autoriser la conduite du véhicule par l'apprenant

**Concernant la formation BPJEPS Loisirs Tous Publics :**

- ☐ PSC 1 ou équivalent en cours de validité
- ☐ Casier judiciaire n° 3 - <https://www.cjn.justice.gouv.fr/cjn/b3/eje20>
- ☐ Attestation de prise de connaissance de la vérification de la moralité des personnes encadrant les ACM