**Cadre réservé au centre de formation**



**Dossier de Candidature**

Photo

**Choix de formation(s)** :

** 4ème/3ème**

**CAP agricole**

**Bac professionnel CGEA (conduite et gestion de l’entreprise agricole)**

**Bac professionnel SAPAT (Services aux personnes et aux territoires)**

**BTS ACSE ( Analyse, conduite et stratégie de l'entreprise agricole)**

 *@*

 *: / / / /*

 */ / / /*

 *:*

 *:*

NOM d’usage Prénom NOM de naissance Date */ /* et lieu de naissance Adresse

Code postal Ville

**Coordonnées** *:*

* NON

**Reconnaissance CDAPH**

* OUI
* CPF  CPF-Transition (\*) Formations concernées sous réserve d’éligibilité
* Contrat d’apprentissage et d’attribution du marché
* Contrat de professionnalisation
* Plan de formation
* A titre privé
* Région (\*)
* OPCA - Employeur

**Financement envisagé** *(Plusieurs réponses possibles)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Date** | **Accepté** | **Refusé** | **Remarques** |
| **Dossier reçu le** |  |  |  |  |
| **Enregistrement dossier** |  |  |  |  |
| **Epreuves de sélection** |  |  |  |  |

 **Parcours scolaire :**

**Autres formations :**

**Situation personnelle :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Situation de famille : | * Marié(e) /PACS
 | * Concubinage
 | * Veuf(ve)
 |
|  | * Célibataire
 | * Séparé(e)
 |  |

Si oui, lequel :

* OUI
* NON

Avez-vous bénéficié d’un dispositif d’accompagnement :

**Si vous êtes demandeur d’emploi, quelle est votre structure d’accueil / d’orientation ?**

* Pôle Emploi de **** Mission locale de **** Autres

Nom de votre conseiller :

**Caisse d’assurance maladie:**

**N ° Sécurité Sociale : / / / / /**

**Si vous travaillez, nature de votre contrat et adresse professionnelle :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Année** | **Diplôme préparé****(préciser le niveau)** | **Etablissement** | **Obtenu****OUI NON** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Année** | **Intitulé de la formation****(figurant sur l’attestation)** | **Certification obtenue** | **Organisme** |
| **Oui** | **Non** | **Niveau** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Stages et activités bénévoles :**

 **Expérience professionnelle significative : Joindre votre CV**

**Durée totale de votre expérience professionnelle : ans mois**

Durée à Temps Plein : ans mois

Durée à Temps Partiel (taux : %) : ans mois **N° Identifiant Pôle Emploi :**  **Date d’inscription au Pôle Emploi : / /**

**Date prévisionnelle de fin des droits : / /**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Année / durée** | **Activité** | **Lieu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Comment avez-vous connu la MFR ?**

* Pôle Emploi :
* Mission locale :
* Réseau des MFR :
* Ancien stagiaire :
* Presse :
* Site Internet :
* Autre :

**Motivations :**

Vous exposerez brièvement (1) votre bilan personnel et professionnel, (2) les raisons qui vous incitent à entreprendre cette formation et (3) votre projet professionnel.

|  |
| --- |
| **Pièces à joindre au dossier :** |
| **** | 1 photo | **** | CV détaillé |
|  |  |  |  |
| **** | Copie de la carte d’identité valideCopie Attestation assurance maladie | **** | Fiche de prescription Pôle emploi\*\* le cas échéant |

# Le :

**MFR Bernay en Champagne**

Bordigné

72240 Bernay-Neuvy en Champagne

 : 02.43.20.73.02

 : mfr.bernay-champagne@mfr.asso.fr



**Signature :**