

**Titre Apiculteur
(titre inscrit au RNCP) - Formation Continue**

* L'entrée en formation est conditionnée à la signature d'un contrat (pour les formations en apprentissage), à un statut et un financement (pour la formation continue).

Coordonnées : Madame Monsieur

Nom : Jeune fille :

Prénom : 2ème prénom :

Né(e) le : Lieu naissance :

Pays naissance : Nationalité :

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphones : Portable : Fixe :

Courriel :

Permis de conduire : Oui Non Véhicule personnel : Oui Non

Handicap : Etes-vous reconnu(e) handicapé(e) ? Oui Non Dossier en cours

Bénéficiez-vous d'aménagements (lors d'examens déjà présentés) ? Oui Non Dossier en cours

Autres informations
à nous communiquer :

Comment avez-vous connu le CFPPA de la Côte Saint André ?

- Notre site internet Parcoursup Connaissance, à préciser :
 Pôle Emploi Mission locale ou PAIO Journal, à préciser :
 Ancien stagiaire Chambre d'agriculture Autre, à préciser :

**Données
personnelles :**

**J'accepte ces
conditions**

La réforme RGPD entre en vigueur le 25 mai 2018 au sein de l'Union Européenne. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données personnelles vous concernant ayant été collectées par l'intermédiaire des fiches contact ou de votre dossier d'inscription. Pour exercer ce droit, il vous suffit de nous adresser un courrier postal. Toute demande de suppression de vos données implique cependant la clôture de votre compte client. Les données personnelles recueillies par l'intermédiaire de tout support, en ligne ou non, sont utilisées par l'EPLEFPA uniquement dans le cadre de la mise en œuvre des services liés à votre inscription et ne font l'objet d'aucune communication à des tiers.

Situation actuelle : Vous êtes salarié(e) en apprentissage ou contrat de professionnalisation:

Diplôme préparé :

Nom et adresse complète

de l'établissement de formation :

 Vous êtes salarié(e)

Emploi occupé :

Depuis le :

Nom et adresse

complète de l'employeur :

 Vous êtes sans emploiAyant déjà travaillé : Oui Non

Date de dernière inscription à Pôle Emploi :

Bénéficiaire du RSA : Oui Non**Votre cursus scolaire :**

Années scolaires		Établissement	Diplôme préparé	Obtenu ?
Début	fin			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Votre cursus professionnel :

Dates		Durée (mois ou années)	Emploi occupé	Responsabilité/Entreprise
Début	fin			

Votre projet professionnel :

Décrivez votre projet :

Autres informations à nous communiquer :

Quelles sont vos attentes vis à vis de la formation ?

Quelles sont vos expériences en rapport avec la formation (dates et lieux) :