



CFPPA de NYONS – Centre de Formation Professionnelle et de Promotion Agricole
 2 avenue de Venterol – 26110 NYONS Tel. 04.75.26.65.90
 www.cfppa-nyons.fr mail : cfppa.nyons@educagri.fr



Siret : 19260765300032 - Code APE 8559A Formation continue d'adultes
 Déclaration d'activité DRTEFP : 8226P00032. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'état

DEMANDE D'ADMISSION

Brevet Professionnel Responsable d'Exploitation Agricole - BPREA Paysan Herboriste

(voir en page 4 les documents à joindre à votre dossier, les dossiers incomplets ne pourront être traités)

Cadre réservé au Centre – ne rien compléter

1^{er} contact le : ___/___/___ par _____ téléphone physique courrier
 Doc envoyée le ___/___/___ par _____ Dossier reçu par le CFPPA le ___/___/___
 RDV ou Réunion d'Info. Coll. le ___/___/___ avec _____

 Décision à l'issue du recrutement : _____
 Type de parcours : _____ Type de financement : _____

NOM..... **Prénom**

Adresse complète.....

Code Postal..... Ville.....

N° de téléphone : ___/___/___/___ Adresse mail

Date et lieu de naissance : le ___/___/___ à Dept n°.....

Nationalité : N° de sécurité sociale : ___/___/___/___/___/___

Situation de famille : Célibataire Marié-e Vie maritale Veuf-ve Divorcée

Nombre d'enfants : dont à charge :

Situation professionnelle actuelle (si votre situation doit évoluer, merci de l'indiquer)

- Salarié(e) depuis le ___/___/___ profession
- Exploitant(e) agricole depuis le ___/___/___
- Conjoint(e) d'exploitant(e) agricole depuis le ___/___/___ Aide Familial(e) depuis le ___/___/___
- Demandeur d'emploi depuis le ___/___/___ indemnisé-e oui jusqu'au ___/___/___ non
- Auprès du Pôle Emploi de N° Identifiant
- Bénéficiaire du RSA Reconnaissance COTOREP
- Autre (à préciser) depuis le ___/___/___

Apprenant en situation de handicap ? OUI NON

Bénéficiez-vous d'un suivi dans le cadre d'H+ ? OUI NON

Coordonnées de la référente H+ au CFPPA de Nyons : REYNAUD Nathalie nathalie.reynaud@educagri.fr

Des aménagements particuliers sont-ils nécessaires ? OUI NON Si oui, lesquels

.....



Prise en charge potentielle :

Avez-vous engagé des démarches concernant la prise en charge du coût de formation ? OUI NON

Si oui, merci d'indiquer l'organisme :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vous pouvez compléter sur papier libre si nécessaire.

J'accepte que le CFPPA de Nyons conserve l'ensemble des éléments que je lui ai transmis, dans la mesure où celui-ci aurait un lien direct et nécessaire avec l'action de formation. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de modification des informations me concernant.

En signant, je reconnais avoir pris connaissance sur le site internet www.cfppa-nyons.fr des Conditions Générales de Vente (<https://www.cfppa-nyons.fr/files/CFPPA%20Nyons/Documents/cgv.pdf>) et du règlement intérieur (<https://www.cfppa-nyons.fr/files/CFPPA%20Nyons/Documents/reglement-interieur.pdf>)

Signature

Fait à le.....

Les dossiers incomplets ne pourront être traités.

 Documents à joindre impérativement à votre dossier :

- Joindre impérativement un CV.
- Joindre une copie du ou des diplôme(s) ou attestation.
- Joindre une copie des justificatifs d'activité professionnelle (certificats de travail ou bulletins de paye) vous permettant de justifier de l'année d'activité professionnelle (ou 1607 heures) nécessaire à l'entrée en formation.

.....

Comment avez-vous connu le CFPPA de Nyons ?

- Bouche à Oreille
- Pôle Emploi
- Mission Locale
- Internet
- Publicité (radio, presse)
- Forum, manifestation
- Autre (précisez) : _____