



## CFPPA DE NYONS

2 avenue de Venterol  
26110 Nyons  
www.cfppa-nyons.fr  
04 75 26 65 90  
cfppa.nyons@educagri.fr

Siret CFPPA : 19260765300032  
Siret EPLEFPA : 192607653 0016  
Code APE : 8559A  
Décl. d'activité n° : 826P000426

Horaires : du lundi au vendredi  
8h30 à 12h00 et 13h30 à 17h00

# TITRE « PAYSAN-HERBORISTE »

Dossier de candidature à renvoyer

## AU PLUS TÔT

Financement Transition Pro : AVANT LE 16 JUIN 2025

Autres financements : AVANT LE 15 SEPTEMBRE 2025

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

Dossier reçu par le CFPPA le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RDV ou Réunion d'Info. Coll. le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ avec \_\_\_\_

Dossier Complet : ☐ OUI ☐ NON : .....

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 ☐ Divorcé·e ☐ Nbre d'enfants à charge : .....

### ✂ Situation à l'entrée en formation

☐ Salarié·e depuis le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ jusqu'au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ profession .....

☐ Travailleur·euse non salarié·e (auto-entrepreneur·euse, artisan) ☐ Aide Familial·e depuis le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Demandeur·euse d'emploi depuis le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ☐ N° Identifiant : .....

Indemnisé·e ☐ oui ☐ non Si oui : ARE ☐ ASS ☐ Jusqu'au : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Auprès de France Travail de ..... Conseiller·ère .....

☐ Bénéficiaire du RSA

☐ Apprenant en situation de handicap Avez-vous besoin d'aménagements particuliers ? ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous une reconnaissance ? ☐ OUI ☐ NON

Le CFPPA de NYONS est labellisé H+ par le Conseil Régional AURA pour l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap Coordonnées de la référente H+ : nathalie.reynaud@educagri.fr

✂ **Prise en charge potentielle** : Avez-vous engagé·e des démarches concernant la prise en charge du coût de formation ? OUI ☐ NON ☐ Si oui, merci d'indiquer l'organisme : .....

## ✂ Votre parcours

Merci de remplir très précisément les éléments demandés ci-dessous (formation et expérience professionnelle), ils nous permettent de savoir si vous remplissez les conditions d'entrée en formation et d'obtention du diplôme, et l'établissement du devis.

✂ Formation initiale générale (collège, lycée, bac général, bac technique...) et Formation professionnelle (BEP, CAP, BAC PRO, BP, BTS...) de la plus récente à la plus ancienne

| Date de sortie<br>JJ/MM/AA | Etablissement | Dernière classe fréquentée |
|----------------------------|---------------|----------------------------|
|                            |               |                            |
|                            |               |                            |
|                            |               |                            |
|                            |               |                            |
|                            |               |                            |

## ✂ Diplôme·s acquis

| Année d'obtention<br>du diplôme | Intitulé du diplôme |
|---------------------------------|---------------------|
|                                 |                     |
|                                 |                     |
|                                 |                     |

📎 Joindre une copie du ou des diplôme(s) ou attestation de suivi de classe de seconde ou supérieur.

## ✂ Expérience professionnelle de la plus récente à la plus ancienne

**Vous devez faire apparaître ci-dessous vos activités professionnelles significatives agricoles ou non : salariat, service civique et toutes activités professionnelles que vous pourrez justifier par des bulletins de salaire ou certificats de travail.**

| Du ..... au .....<br>JJ/MM/AA | Nbre d'heures<br>à remplir<br>impérativement | Type d'emploi occupé | Employeur<br>(nom, localité et département) |
|-------------------------------|----------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|
|                               |                                              |                      |                                             |
|                               |                                              |                      |                                             |
|                               |                                              |                      |                                             |
|                               |                                              |                      |                                             |
|                               |                                              |                      |                                             |
|                               |                                              |                      |                                             |

📎 Joindre une copie des documents vous permettant de justifier vos activités professionnelles (bulletins de salaire, certificat de woofing, attestation de stage pratique).

📎 Joindre un CV.

Indiquez ci-dessous les activités agricoles ou secteur para-agricole, hors salariat : stage, woofing, PMSMP, en précisant les dates, votre statut les principales productions/activités et le département.

.....

.....

.....

## Votre projet d'installation :

Décrivez ci-dessous les principales caractéristiques de votre projet professionnel soit tel que vous l'envisagez, soit tel qu'il est si vous avez déjà mis en place une structure

- ☐ Reprise d'exploitation agricole (précisez) : .....
- ☐ Création d'exploitation agricole
- ☐ Création d'activité agricole (précisez) :
- Lieu d'installation (commune et département) : .....
- Superficie : .....
- Exploitation en location, en propriété, ... : .....
- .....
- Forme de structure (individuelle, société, association) : .....
- .....
- Types de cultures : .....
- .....
- .....
- Mode de commercialisation : .....
- .....
- .....
- Mode de transformation : .....
- .....
- .....
- Diversification : .....
- .....
- .....
- Contacts pris dans le cadre du montage de votre projet : .....
- .....
- .....

Vous pouvez apporter ci-dessous des informations complémentaires concernant votre projet et vos motivations

[illegible]

Vous pouvez compléter sur papier libre si nécessaire.

## ✂ Votre motivation :

Quelles sont vos attentes vis-à-vis de la formation ? .....

Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation et particulièrement au CFPPA de NYONS ? .....

Que peut vous apporter le titre de Paysan-herboriste dans le cadre de votre projet ? .....

☐ 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 Réglementation Générale sur la Protection des Données (RGPD/CNIL), je dispose d'un droit d'accès de rectification, de portabilité, d'effacement des données ou une limitation du traitement. Pour toute information ou question, vous pouvez nous contacter à l'adresse mail suivante : cfppa.nyons@educagri.fr

☐ En signant, je reconnais avoir pris connaissance sur le site internet [www.cfppa-nyons.fr](http://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>

Fait à ..... le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature

 **Documents à joindre impérativement à votre dossier, les dossiers incomplets ne pourront être traités.**

Joindre impérativement un CV.

Joindre une copie du ou des diplôme(s) ou attestation.

Joindre une copie des justificatifs professionnels vous permettant de justifier une activité en lien avec la formation.

-----

## Comment avez-vous connu le CFPPA de Nyons ?

☐ Bouche à Oreille

☐ France Travail

☐ Mission Locale

☐ Internet

☐ Publicité (radio, presse)

☐ Forum, manifestation

☐ Autre (précisez) : \_\_\_\_\_