INSCRIPTIONS RETENUES PAR ORDRE D'ARRIVEE

2 avenue de Venterol – 26110 NYONS Tel. 04.75.26.65.90
www.cfppa-nyons.fr cfppa.nyons@educagri.fr
N° SIRET : CFPPA 19260765300032 EPLFPA : 19260765300016
Code APE : 8559A N° Déclaration d'activité 82 26P000426

Réservé à l'administration :

Date de réception de la demande : _____/_____/_____

Confirmé le : _____/_____/_____

FICHE D'INSCRIPTION UCARES / MODULES 2026

Intitulé de l'UCARE/Module souhaité ……

Dates prévisionnelles de l' UCARE ou du module : du ……/……/2026 au ……/……/2026

NOM : …… **PRENOM :** ……

Adresse : ……**CP** : …… **Ville :** ……

Téléphone : …… **Email :** ……

Date de naissance : ____/____/_____ **Lieu de naissance :** ……

N° de Sécurité Sociale : …… ☐Régime Général ☐Mutualité Sociale Agricole

Statut : ☐ agriculteur·trice ou conjoint·e collaborateur·trice ☐ en parcours d'installation

☐ demandeur·euse d'emploi ☐ salarié·e ☐ autre : ……

Pour les stagiaires en BPREA, merci de remplir la fiche d'inscription disponible sur notre site internet.

Financement envisagé :

☐ CPF (procéder à votre inscription sur moncompteformation.gouv.fr une fois la confirmation d'inscription reçue)

☐ VIVEA (sous réserve d'acceptation de la demande de financement par VIVEA et de votre élligibilité au financement VIVEA)

☐ personnel (une devis sera envoyé, à retourner signé accompagné de votre règlement pour valider l'inscription)

☐ France Travail - N° Identifiant : …… (devis saisi sur le logiciel de France Travail)

☐ employeur (devis envoyé avec la confirmation d'inscription), merci d'indiquer les coordonnées de votre employeur :
Nom et adresse : ……
…… N° SIRET : ……

☐ autre : ……
……

Apprenant en situation de handicap ? ☐ OUI ☐ NON ……
Reconnaissance RQTH ? ☐ OUI ☐ NON

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

Quelles sont vos attentes en participant à cette formation : ……
……
……
……

☐ **Je souhaite recevoir des informations sur l'hébergement possible au CFPPA (envoi par mail).**

☐ L'apprenant reconnaît avoir pris connaissance du contenu des plaquettes d'information, des conditions générales de vente et du règlement intérieur du CFPPA de Nyons, consultables sur son site internet : www.cfppa-nyons.fr
☐ 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.

Fait à _____ ***le*** ____/____/_____

Signature apprenant

Date de mise à jour : 12/09/2025