



**C.F.P.P.A de NYONS**  
 2 Avenue de Venterol - 26110 NYONS  
 Tel. 04.75.26.65.90  
[www.cfppa-nyons.fr](http://www.cfppa-nyons.fr) [cfppa.nyons@educagri.fr](mailto:cfppa.nyons@educagri.fr)  
 SIRET 19260765300032



**FICHE D'INSCRIPTION UCARE / MODULES 2021**

(tenant lieu de convention de formation pour les particuliers)

Intitulé de l'UCARE/Module souhaité .....

**Dates prévisionnelles de l' UCARE ou du module :** du ...../...../2021 au ...../...../2021

Souhaitez-vous déposer une demande de financement auprès du CPF ?  OUI  NON

(Attention ! vérifier sur la fiche d'information si cette formation est susceptible d'être éligible au CPF et si vous remplissez les conditions d'inscription).

Financement perso. , joindre le (ou les) chèque(s) correspondant(s) à l'ordre de « Agent Comptable du Lycée Agricole »

**Date de réception de la demande d'inscription :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **(Réservé à l'administration)**

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

**Adresse :** ..... **CP :** ..... **Ville :** .....

**Téléphone :** ..... **Portable :** ..... **Email :** .....

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Situation Familiale :  Marié(e)  Pacsé(e)  Célibataire  Vie maritale  Parent isolé

Enfant(s) à charge  OUI - Combien ? .....  NON

N° de Sécurité Sociale .....  Régime Général  Mutualité Sociale Agricole

**Statut :**

Stagiaire Région Auvergne-Rhône Alpes  Stagiaire autre financement  CIF  Autofinancement

Demandeur d'Emploi  OUI  NON Si oui, merci de préciser votre Identifiant .....

et l'adresse de votre Pôle Emploi .....

**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](mailto:nathalie.reynaud@educagri.fr)

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



En parcours à l'installation en agriculture  OUI  NON Si oui, avez-vous signé un PPP ?  OUI  NON

Exploitant(e) agricole :  OUI  NON

Si oui, merci de préciser le nom de l'exploitation ou de l'entreprise .....

Salarié(e) :  OUI  NON Si oui, dans quel métier .....

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](http://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

**MERCI DE JOINDRE A VOTRE FICHE D'INSCRIPTION VOTRE CARTE D'IDENTITE OU VOTRE PASSEPORT**

**Signature apprenant**

**Signature formateur référent – centre prescripteur**