BEAUNE VITI AGRO CAMPUS
C.F.P.P.A.
Centre de Formation Professionnelle et de Promotion Agricole

Dossier de Candidature
AGENT VITICOLE

CQP

A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- ✓ *CV détaillé et à jour*
- ✓ *Photocopie recto-verso de la pièce d'identité ou du passeport en cours de validité*
- ✓ *Une photo*
- ✓ *Photocopies des diplômes obtenus*
- ✓ *Lettre expliquant motivations et projet professionnel*
- ✓ *Attestation couverture sociale (sauf public étranger) de moins de 3 mois*
- ✓ *Si vous avez moins de 26 ans, l'attestation de recensement ou certificat individuel de participation à la JAPD ou JDC (sauf public étranger)*
- ✓ *Attestation de responsabilité civile "vie privée"*

Etat Civil

A REMPLIR LISIBLEMENT EN LETTRES MAJUSCULES

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : Nationalité :

Né(e) le à Dépt ou Pays Age

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

Tél : Portable :

E. Mail

Scolarité / Divers

Date de sortie du système scolaire

Dernière formation ou classe suivie et l'année

Dernier diplôme validé et date d'obtention

Diplôme obtenu le plus élevé et date d'obtention

Maîtrise des langues :

: lu ☐ parlé ☐ écrit ☐

: lu ☐ parlé ☐ écrit ☐

Titulaire du permis de conduire B ☐ oui ☐ non

Situation Actuelle du Candidat

IMPORTANT
Ces informations sont nécessaires à l'étude de votre prise en charge pour le financement de votre formation.

☐ Etudiant(e) en poursuite d'études :

☐ Travailleur indépendant *(exploitant, artisan, professions libérales)*

☐ Salarié(e) en rupture de contrat - Profession :

☐ CDD ☐ CDI ☐ Démission ☐ Rupture conventionnelle

☐ Demandeur d'emploi

- Inscrit(e) à FRANCE TRAVAIL depuis le N° identifiant :

☐ Agence de rattachement

Nom, Prénom du/de la conseiller/ère

Indemnisé ☐ oui ☐ non *Si oui, jusqu'au :*

☐ Bénéficiaire du RSA

☐ Autres :

SECURITE SOCIALE

N° assuré social

☐ Régime général : CPAM caisse de rattachement

☐ Régime agricole : MSA caisse de rattachement

☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Veuf ☐ Divorcé ☐ Concubin

Nombre d'enfants dont à charge

Comment avez-vous connu le CFPPA ?

☐ Site internet
☐ Connaissances - Bouche à oreille
☐ Journées portes ouvertes
☐ Kelformation
☐ Autres (à préciser)

Santé et Suivi du Parcours de Formation

Rencontrez-vous des problèmes de santé qui pourraient avoir une incidence dans l'exercice du métier choisi ?

Problème de dos ☐ oui ☐ non

Allergies ☐ oui ☐ non

Autres :

Avez-vous déjà bénéficié d'un aménagement d'épreuves dans votre établissement précédent ?

Si oui, joindre une copie de votre dernier bilan ☐ oui ☐ non

Avez-vous une reconnaissance handicap ou une demande en cours ? ☐ oui ☐ non

Si oui, merci de nous fournir la notification de décision de la MDPH.

Travaux Vignes

QUESTIONNAIRE

TRAVAUX EFFECTUES	OUI	NON	DUREE JOUR OU MOIS	LIEU	QUAND
Vendange	☐	☐			
Taille	☐	☐			
Sortie des bois	☐	☐			
Pliage de la baguette	☐	☐			
Épamprage	☐	☐			
Ébourgeonnage	☐	☐			
Relevage	☐	☐			
Rognage	☐	☐			
Effeuillage	☐	☐			
Vendange en vert	☐	☐			
Conduite d'enjambeur	☐	☐			

Réservé à l'administration

Dossier reçu le |_____|

Traité le |_____|

Entretien le |_____| par |_____|

Validé le |_____| par |_____|

Accusé réception envoyé le |_____|

Proposition d'aménagement de durée du parcours ☐ oui ☐ non

Courrier d'Admission envoyé le |_____|

Echanges :

A la candidature

☐ *CV détaillé à jour*

☐ *Photocopie recto-verso CNI (de la pièce d'identité) ou d'un passeport en cours de validité*

☐ *Une photo*

☐ *Photocopies des diplômes obtenus*

☐ *Lettre expliquant motivations et projet professionnel*

☐ *Attestation couverture sociale (sauf public étranger)*

☐ *Attestation de recensement ou certificat individuel de participation à la JAPD ou JDC (sauf public étranger)*

☐ Attestation de *responsabilité civile vie privée*

Admission

☐ *RIB*

☐ *Hébergement / Restauration :*

- □ *Externe*
- □ *1/2 Pension*
- □ *Pension*

☐ *Attestation prise de connaissance RI*

☐ *Si RQTH, notification de décision MDPH*

Financement

☐ *France Travail*

☐ *Région*

☐ *Transitions Pro* □ *Notification de financement*

☐ *OPCO* □ *Notification de financement*

☐ *Entreprise* □ *Convention de formation*

☐ *Autofinancement* □ *Contrat signé*

☐ *Autres* |_____|

Rémunération

☐ *France Travail*

☐ *Région BFC / ASP*

☐ *Autres* |_____|

EPI (Equipement de Protection Individuelle)

☐ *Pointure* |_____|

CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE ET DE PROMOTION AGRICOLE

4 avenue du Parc - BP 10215 - 21206 BEAUNE CEDEX

☎ 00 33 (0)3 80 24 79 95 @ cfppa.beaune@educagri.fr http://www.lavitibeaune.com

COFINANCÉ PAR L'UNION EUROPÉENNE

RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE
Liberté
Égalité
Fraternité