

<input type="checkbox"/> Technicien forestier .....	<input type="checkbox"/> formation continue	<input type="checkbox"/> apprentissage	Agrafez ici une photo d'identité récente  <b>OBLIGATOIRE</b>
<input type="checkbox"/> Technico-commercial bois .....	<input type="checkbox"/> formation continue	<input type="checkbox"/> apprentissage	
<input type="checkbox"/> S.I.L. Technicien Conseil en Agroforesterie			
<input type="checkbox"/> S.I.L. Commis de Coupe			
<input type="checkbox"/> CS Arboriste élagueur : .....	<input type="checkbox"/> formation continue	<input type="checkbox"/> apprentissage	
<input type="checkbox"/> Ouvrier polyvalent de scierie			
<input type="checkbox"/> B.P.A. option « Travaux Forestiers » : .....	<input type="checkbox"/> formation continue	<input type="checkbox"/> apprentissage	

## ETAT CIVIL

NOM : ..... NOM de Jeune Fille : .....

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : .....

Date et lieu de naissance : ..... à ..... Nationalité .....

Situation familiale : *(cochez la case correspondante)*

Célibataire     Concubinage     Marié(e)     Veuf     Divorcé (e)     Séparé (e)     Pacsé (e)

Nombre d'enfants à charge : .....

## COORDONNEES

Adresse : .....

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

Tel : ...../...../...../...../.....      Portable : ...../...../...../...../.....

Mail : .....

**PROTECTION SOCIALE**

Caisse de protection sociale (Sécurité Sociale CPAM, MSA...) : .....

N° d'immatriculation :     /

**SITUATION ACTUELLE**

Vous êtes : (cochez la case vous correspondant)

**Salarié**

Nom et adresse de l'employeur : .....

Type de contrat :  CDD du ..... au .....  CDI depuis le .....  Autres .....

**Demandeur d'emploi**

Si OUI, date d'inscription à France Travail : .....

Identifiant France Travail:

Adresse de votre agence de rattachement : .....

Nom du référent France Travail : .....

**Et/ou**

Inscrit à la Mission locale  OUI  NON

Si OUI, adresse de votre agence de rattachement : .....

Nom du référent Mission Locale : .....

**Allocataire du RSA**  OUI  NON

**Autre (chef d'entreprise, associé, artisan, commerçant, profession libérale...)** .....

**SCOLARITE**

Dernière classe fréquentée : ..... Année : .....

Diplôme obtenu le plus élevé : ..... Spécialité : .....

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

- Permis de conduire :  OUI  NON
- Véhicule personnel :  OUI  NON
- Hébergement pendant la formation :  Domicile personnel  Autre : .....
- Santé :  RQTH  Aptitude métier  Aucune contre-indication
- Santé, aménagements particuliers  NON  OUI, lesquels : .....
- Vaccinations (tétanos...)  A jour  Rappel à prévoir
- Carte d'identité :  En cours de validité  A renouveler
- RIB à votre nom :  OUI  NON
- Internet personnel :  OUI  NON  PC domicile  Smartphone
- A connu le CFPPA par :  Recherches Internet  Réseaux  Prescripteur : .....

**Pièces à joindre au dossier de candidature :**

⇒ Une lettre de motivation détaillant votre projet professionnel	<input type="checkbox"/>
⇒ Votre CV actualisé	<input type="checkbox"/>
⇒ 2 photos d'identité récentes dont 1 à coller sur le dossier	<input type="checkbox"/>
⇒ 1 photocopie recto – verso de la Carte Nationale d'Identité (à jour)	<input type="checkbox"/>
⇒ 5 timbres au tarif lettre (service rapide) en vigueur	<input type="checkbox"/>

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Je soussigné(e),....., certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Le CFPPA de l'Aube informe le stagiaire du droit d'accès et de rectification des données de la manière suivante :

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique des données à caractère personnel destiné à vérifier le droit à l'accès à la formation et à la rémunération, à produire des statistiques liées à la typologie des publics pour évaluer l'efficacité de ses dispositifs et mesurer l'insertion des stagiaires.

Vos données sont conservées 10 ans, pour répondre aux objectifs poursuivis par la collecte, ainsi qu'aux obligations légales.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au CFPPA de l'Aube, sauf obligation légale du CFPPA de l'Aube.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. »

Fait à

Le

Signature du candidat

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ.**