

<input type="checkbox"/> Technicien forestier <input type="checkbox"/> formation continue <input type="checkbox"/> apprentissage <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"/> B.P.A. option « Travaux Forestiers » : Spécialités : <input type="checkbox"/> « Travaux de Sylviculture » <input type="checkbox"/> « Bucheronnage »..... <input type="checkbox"/> formation continue <input type="checkbox"/> apprentissage	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> Agrafez ici une photo d'identité récente OBLIGATOIRE </div>
--	--

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.