

## FICHE CONTACT (à renvoyer au [cfppa.pays-d-aude@educagri.fr](mailto:cfppa.pays-d-aude@educagri.fr))

Les renseignements demandés sont confidentiels et serviront à définir la formation la plus adaptée à votre projet et les possibilités de financement.  
Ces informations font l'objet d'un traitement informatique nécessaire à l'activité du CFPPA des Pays d'Aude et sont enregistrées dans son fichier administratif.  
Les dossiers de recrutement sont conservés jusqu'à la fin de l'action de formation  
Conformément à la loi vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression sur l'ensemble des données qui vous concernent

### VOTRE PROFIL :

NOM :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>	Date de naissance :	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Lieu de naissance :	<input type="text"/>
CP / Ville :	<input type="text"/>	Téléphone :	<input type="text"/>
		Mobile :	<input type="text"/>
		Mail :	<input type="text"/>
Dernier diplôme obtenu (préciser l'option) :	<input type="text"/>	Années d'expérience professionnelle	<input type="text"/>

### VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE :

<input type="radio"/> <b>Salarié</b>	<input type="text"/>	Secteur d'activité	<input type="text"/>
Nom de l'entreprise :	<input type="text"/>		
<input type="radio"/> <b>Demandeur d'emploi</b>	<input type="text"/>	Date d'inscription	<input type="text"/>
Pôle-Emploi dont vous dépendez	<input type="text"/>	Date de fin d'allocation :	<input type="text"/>
Fiche de prescription	<input type="text"/>	identifiant Pole-Emploi :	<input type="text"/>
Nom de votre conseiller	<input type="text"/>	Organisme prescripteur	<input type="text"/>
		Email de votre conseiller	<input type="text"/>
<input type="radio"/> <b>Autre</b>	<input type="text"/>	Depuis (nombre d'année)	<input type="text"/>

Fermer le document .pdf pour enregistrer les modifications.

## VOTRE MOBILITÉ / AUTONOMIE :

- Vous avez le permis  OUI  NON  
Vous avez un véhicule  OUI  NON  
Pour vous déplacer sur les entreprises de stages  
 OUI  NON

Avez vous identifié des freins à suivre la formation ?

Si oui lesquels ?

## VOTRE PROJET :

**En quelques mots, quels sont vos objectifs professionnels ?**

## Par quelle formation êtes-vous intéressé(e)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> CAPA jardinier-paysagiste            | <input type="checkbox"/> CS agriculture biologique     |
| <input type="checkbox"/> CAPA MA maraîchage-horticulture      | <input type="checkbox"/> CS tourisme vert              |
| <input type="checkbox"/> BP aménagement paysager              | <input type="checkbox"/> Bilan de compétences          |
| <input type="checkbox"/> CAP fleuriste                        | <input type="checkbox"/> Certiphyto                    |
| <input type="checkbox"/> BP responsable d'entreprise agricole | <input type="checkbox"/> Formations courtes (précisez) |
| <input type="checkbox"/> CQP ouvrier viticole                 |  |

## Avez vous de l'expérience dans le domaine de la formation choisie

## Avez-vous pu faire réaliser de stages de découverte ou une Période de Mise en Situation en Milieu Professionnel (PMSMP)

## LE CFPPA ET VOUS :

Souhaitez vous un entretien avec la responsable du Service d'Accueil Individualisé ?  OUI  NON

Si oui par quel moyen ?

- Un entretien téléphonique  
 Un entretien en présentiel dans nos locaux

Comment avez vous connu le CFPPA et son offre de formation ?

- Sur internet  Sur un salon  Par une connaissance  
 Autre : Précisez

**Pour enregistrer vos modifications sur ce formulaire, fermer la fenêtre du lecteur pdf dans laquelle ce document est affiché.**