



La Région
Auvergne-Rhône-Alpes



Dossier de candidature CS Caprin

Coordonnées

Nom : _____ Nom de jeune fille: _____

Prénom : _____

Date de naissance : le ____ / ____ / ____ à _____ département : _____

Adresse complète : _____

Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse mail : _____ @ _____

Permis de conduire : oui non

Coordonnées d'une personne à prévenir en cas d'urgence :

NOM : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Situation familiale

- Marié(e)
- Pacsé(e)
- Vie Maritale
- Parent isolé
- Célibataire
- Nombre d'enfants à charge:.....

Situation actuelle

- Demandeur d'emploi depuis le :.....
- N° identifiant Pôle Emploi (7 chiffres 1 lettre) :.....
- Aide familial, Exploitant agricole,
- Salarié agricole, Etudiant, en classe de
- Salarié autre secteur

Handicap

Le centre de formation est labellisé par le conseil régional pour l'accueil des personnes en situation de handicap. Merci de préciser si :

Vous êtes reconnu travailleur handicapé :

OUI NON Dossier en cours

Vous bénéficiez d'aménagements lors d'examens déjà présentés :

OUI NON Dossier en cours

Parcours scolaire (formation initiale)

Année scolaire	Diplôme préparé	Etablissement (département)	Diplôme obtenu oui/non

Formation professionnelle

Année	Diplôme préparé	Etablissement (département)	Diplôme obtenu Oui/non

Expérience professionnelle (Noter impérativement les différentes expériences significatives)

Dates		Nombre d'heures travaillées	Type de contrat (1)	Emploi occupé	Structure et lieu
Du	Au				

(1) marquer TC pour temps complet, sinon le %

Projet agricole

Votre expérience agricole

Modalité (EMT, WWOOF, emploi saisonnier, rencontre avec des professionnels...)	Durée	Temps complet (TC) ou %	Production et/ou Structure	NOM et Prénom du ou des professionnels	Commune (Département)

La Formation

Pour quelle(s) raison(s) souhaitez-vous intégrer le CS Caprin ?

.....
.....
.....
.....

Comment envisagez-vous de suivre la formation :

Apprentissage ou Formation continue

En présentiel ou A distance

Si vous souhaitez le faire en apprentissage, avez-vous un employeur potentiel

OUI, merci d'indiquer ses coordonnées :

NOM : Prénom

Nom de l'exploitation :

Adresse :

.....
.....

N° de Téléphone :

Mail :

Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?

.....

Quelle sont vos attentes vis-à-vis de cette formation ?

.....
.....
.....

Pourquoi avez-vous choisi ce centre de formation ?

.....
.....

Que peut vous apporter le diplôme du CS Caprin par rapport à votre projet?

.....
.....
.....

Votre projet d'installation si concerné

Si vous souhaitez vous installer, merci de compléter la suite du questionnaire

Lieu d'installation envisagé :

.....

(Préciser commune et département si connus)

Date prévue d'installation :

Reprise / Création / Association / autre : préciser :

Projet Seul / En couple / en association : préciser :

Production principale :

Production(s) secondaire(s) :

Diversification envisagée :

Activité de service envisagée : oui non si oui laquelle :

Accès au foncier : oui non

Si oui sous quelle forme (location, héritage) :

Surface envisagée :

Production sous label ? Si oui le ou lesquels :

.....

Produits envisagés : (nombre de bêtes, espèces cultivées, volumes de production, types de transformation....)

.....
.....
.....
.....

Type de commercialisation envisagée :

.....
.....
.....

Quelles sont les démarches et contacts déjà réalisés par rapport à votre projet d'installation ?

.....
.....
.....