



BORDEAUX GIRONDE

87, Av. du Général de Gaulle - CS 9390113
33290 BLANQUEFORT
Tel : 05.56.35.61.05 - Fax 05.56.35.61.00 -
<http://www.formagri33.com>
Courriel : contact@formagri33.com

DEMANDE DE CANDIDATURE A UNE FORMATION PAR APPRENTISSAGE



Réservé à l'administration Entretien le : _____ Dossier suivi par : _____

FORMATION CIBLEE :

Test de positionnement le : _____

PARCOURS ADAPTE OUI NON >SI OUI MOTIF DE L'ADAPTATION _____

Reconnaissance handicapé OUI NON

Restauration / Hébergement souhaité INTERNE EXTERNE 1/2 PENSIONNAIRE

ETAT CIVIL

Civilité : M. Mme **Nom :** _____

Nationalité : _____ **Prénoms :** _____

Date de naissance :/..../..... **Commune de naissance** **Département :** ...

Adresse mel : _____

Adresse : _____

Code postal : **Ville :** _____

Tél1 : **Tél2 :** _____

Parents / Responsables légaux : _____

CURSUS SCOLAIRE – AUTRES FORMATIONS SUIVIES :

Formation/ Classe	Lieu	Mois et année	Diplômes)
<input type="checkbox"/> Collège / Lycée :			Dernier diplôme obtenu :
<input type="checkbox"/> Lycée professionnel / CFA :
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi		Copie du diplôme jointe à la présente fiche <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Salarié		
Dernière classe fréquentée :		Numéro INA :
Cursus :		ou Numéro INE :
Autres diplômes			

SITUATION AVANT LE DEMARRAGE DE LA FORMATION : (indispensable pour situation sans contrat)

Scolaire	Prépa apprentissage	Étudiant	Contrat apprentissage	Contrat de professionnalisation	Salarié sous contrat	Formation autre au CFA
----------	---------------------	----------	-----------------------	---------------------------------	----------------------	------------------------

Entourer la mention correspondante

SITUATION ACTUELLE DU CANDIDAT(E) :

CONTACT ENTREPRISE : SANS EN COURS ETABLI

Raison sociale / Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable : Fax :

Contact dans l'entreprise :

MOYEN(S) DE LOCOMOTION / INTERNAT / DEMI-PENSION :

Voiture Scooter / 2 roues Bus / transports en commun Permis Aucun Internat ½ pension autre

FORMATION(S) SOUHAITEE(S) :

FORMATION / DIPLOME	FILIERE	SITE SOUHAITE	PARCOURS PROFESSIONNEL
<input type="checkbox"/> CAPA	<input type="checkbox"/> Agroéquipement	<input type="checkbox"/> Bazas	Stages : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui : Dans quel métier : Durée : Travail saisonnier : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> CDD : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> CDI : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CAP	<input type="checkbox"/> Aménagements paysagers	<input type="checkbox"/> Blanquefort	
<input type="checkbox"/> BPA	<input type="checkbox"/> Auxiliaire spécialisée vétérinaire	<input type="checkbox"/> Bommes	
<input type="checkbox"/> BP REA	<input type="checkbox"/> Maritime/conchyliculture	<input type="checkbox"/> La Teste	
<input type="checkbox"/> BAC PRO	<input type="checkbox"/> Métiers agricoles	<input type="checkbox"/> La Réole	
<input type="checkbox"/> BTSA	<input type="checkbox"/> Services aux personnes et vente en espace rural	<input type="checkbox"/> Latresne	
	<input type="checkbox"/> Palefrenier soigneur	<input type="checkbox"/> Montagne	
	<input type="checkbox"/> Tonnellerie	<input type="checkbox"/> Pugnac / Reignac	
	<input type="checkbox"/> Travaux de conduite et d'entretien d'engins agricoles		
	<input type="checkbox"/> Vigne et vin		

ORGANISME DE SUIVI :

Nom de l'organisme et adresse :

Nom du référent/ éducateur :

TEL : Mel :

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) :

Comment avez-vous connu le CFA ?

Collège Lycée Internet Radio Presse Salons

Journées portes ouvertes Mercredis de l'apprentissage Autres.....

Fait le : .. / .. / .. ,

Signature du candidat :



FICHE ENTRETIEN

Formation envisagée	Filières	Dispositifs	Site souhaité
En alternance : <input type="checkbox"/> contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> contrat de professionnalisation Autres parcours : <input type="checkbox"/> PREPA <input type="checkbox"/> ACCEA <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> agroéquipement <input type="checkbox"/> aménagements paysagers <input type="checkbox"/> auxiliaire spécialisée vétérinaire <input type="checkbox"/> maritime/conchyliculture <input type="checkbox"/> métiers agricoles <input type="checkbox"/> services aux personnes et vente en espace rural <input type="checkbox"/> Palefrenier soigneur <input type="checkbox"/> tonnellerie <input type="checkbox"/> travaux de conduite et d'entretien d'engins agricoles <input type="checkbox"/> vigne et vin	<input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> CAPA <input type="checkbox"/> BPA <input type="checkbox"/> BPREA <input type="checkbox"/> BACPRO <input type="checkbox"/> BTSA	<input type="checkbox"/> Bazas <input type="checkbox"/> Blanquefort <input type="checkbox"/> Bommès <input type="checkbox"/> La Réole <input type="checkbox"/> La Teste <input type="checkbox"/> Latresne <input type="checkbox"/> Montagne <input type="checkbox"/> Pugnac <input type="checkbox"/> Reignac

Projet professionnel / personnel :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Repère dans le métier :

Stages : OUI NON Expérience professionnelle : OUI NON

Dispositif de découverte OUI NON

LANGUES :

Anglais O lu O écrit O parlé Espagnol O lu O écrit O parlé
 Allemand O lu O écrit O parlé Autre langueO lu O écrit O parlé

Compétence en informatique :

Disposez-vous d'un ordinateur à votre domicile ? OUI NON

Avez-vous une connexion internet ? OUI NON

Quels outils informatiques utilisez-vous régulièrement : Word Excel Power point Autre

Savez-vous envoyer des mails ? OUI NON

Télécharger des fichiers ? OUI NON

Participer à des forums ? OUI NON

Informations complémentaires :

Mobilité : CFA OUI NON ENTREPRISE OUI NON

Si oui Scooter 2 roues Bus/Transport en commun Autre

Permis B : OUI NON

Moyen de transport : OUI NON

Hébergement : OUI NON

Reconnaissance handicapée : OUI NON



Modalités de financement de l'action :

- OCAPIAT
- SECTEUR PUBLIC
- autre OPCO :
- Autre (préciser) :

Observations et bilan de l'entretien :

Nom et signature du chargé de suivi de l'entretien :

Remarques éventuelles

Résultats du positionnement

FRANÇAIS :% de réussite

MATHEMATIQUES :% de réussite

TECHNIQUE : aucune notion notions partielles bonnes notions

ADAPTATION DU PARCOURS OUI NON

REDUCTION DU PARCOURS

ALLONGEMENT DU PARCOURS

NIVEAU INITIAL DE COMPETENCES ELEVE

EN SITUATION DE HANDICAP

COMPETENCES ACQUISES

NIVEAU SCOLAIRE INSUFFISANT

PROJET PROFESSIONNEL

ENTREE TARDIVE AU REGARD DU CYCLE DE FORMATION

SIGNATURE TARDIVE AVEC RATTRAPAGE DE 14H OU 28H

AUTRE A PRECISER

AUTRE A PRECISER

Suivi – Préconisations – Relances - Orientation :

DATES	OBSERVATIONS	NOM

Liste des documents fournis au candidat (cf. liste jointe au dossier)

Le par M/Mme

- remis en main propre lors de l'entretien
- par courriel
- par courrier