



**C.F.P.P.A.**

126 rue de Dinan

**22350 CAULNES**

Tél : 02.96.83.82.53 Fax : 02.96.83.86.14

Agrafer ici  
une  
photo récente

## **DOSSIER DE CANDIDATURE**

### **Brevet Professionnel “ Responsable d'Exploitation Agricole ”**

Session 20 / 20

**CANDIDAT**

#### **ETAT CIVIL**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

NOM de Jeune Fille \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Département de Naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Situation de famille : \_\_\_\_\_ Profession du conjoint : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants à charge \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale (ou MSA): \_\_\_\_\_

Journée de participation à l'appel de préparation à la défense effectuée : Oui  Non

Ou Service militaire effectué : Oui  Non

Permis de conduire : OUI  NON

Profession des parents : Père : \_\_\_\_\_ Mère : \_\_\_\_\_

## FORMATION

Nom Etablissement fréquenté	Adresse Etablissement	Classe Suivie Niveau d'études	Diplôme obtenu	Année d'obtention du diplôme

Avez-vous déjà suivi une formation professionnelle pour Adultes rémunérée par l'Etat (CNASEA, Pôle Emploi) ?

Si OUI, Intitulé de la formation :

\_\_\_\_\_

Désignation et adresse du Centre de Formation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date de début et fin de stage : \_\_\_\_\_

Diplôme obtenu à l'issue de ce stage : \_\_\_\_\_

## ACTIVITES PROFESSIONNELLES

Période Du                      au	Durée en mois	Emploi occupé	Nom et adresse Employeurs	% du temps de travail (ex. temps complet = 100 %)
TOTAL =				
Dont Activité Agricole =				

**PROJET PROFESSIONNEL A L'ISSUE DE LA FORMATION**

- Vous souhaitez être salarié(e) :  agricole  
 en para-agricole  
 autres : Précisez : \_\_\_\_\_

- Vous souhaitez vous installer : Date prévue le : \_\_\_\_\_  
 installation individuelle  
 installation sociétaire : type de société \_\_\_\_\_

Productions envisagées : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Précisez en quelques lignes votre projet professionnel**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SITUATION ACTUELLE ou A L'ENTREE EN FORMATION (cochez les réponses vous concernant)**

- Salarié sous contrat de travail :  agricole  non agricole
- |                 |                           |                          |
|-----------------|---------------------------|--------------------------|
| Type de contrat | CDD                       | <input type="checkbox"/> |
|                 | CDI                       | <input type="checkbox"/> |
|                 | Intérim                   | <input type="checkbox"/> |
|                 | Contrat en alternance     | <input type="checkbox"/> |
|                 | Contrat aidé              | <input type="checkbox"/> |
|                 | Contrat Nouvelle Embauche | <input type="checkbox"/> |
|                 | Autre                     | <input type="checkbox"/> |

Temps plein  Temps partiel  Structure employeur : \_\_\_\_\_  
Année fin de contrat : \_\_\_\_\_ Durée du dernier contrat : \_\_\_\_\_

- Travailleur indépendant :  Exploitant agricole  
 Artisan, commerçant  
 Profession libérale

- Autres situations d'actif  Conjoint d'exploitant  
 Aide familial(e)  
 Congé parental  
 Mère de famille

- Actif à la recherche d'un emploi :  
 Non inscrit au Pôle Emploi  
 Inscrit au Pôle Emploi : Date de la dernière inscription : (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_  
 Non indemnisé par le Pôle Emploi  
 Indemnisé par le Pôle Emploi : type d'indemnité (ARE, ASS, ...): \_\_\_\_\_  
*(Joindre Notification d'indemnisation par le Pôle Emploi)*

Reconnaissance Travailleur Handicapé (*joindre décision MDPH reconnaissance T.H.*)

Bénéficiaire du RSA (*joindre attestation de paiement de la CAF*)

- Autres situations : précisez :  Etudiant/Elève  
 Stagiaire de la formation professionnelle  
 Autres : précisez \_\_\_\_\_

**PIECES A FOURNIR :**

- une copie de la carte nationale d'identité (recto-verso), ou passeport, en cours de validité
- un C.V.
- une photocopie du ou des diplôme(s) obtenu(s)
- Un relevé de carrière (à demander à la CRAM ou/et MSA)
- Attestation de recensement (candidats âgés de moins de 25 ans)  
*ou*
- Certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense  
(à réclamer entre 18 et 25 ans)  
*ou*
- Attestation individuelle d'exemption de la journée d'appel de préparation à la défense
- 4 timbres au tarif en vigueur
- Si statut de demandeur d'emploi : Document de validation du projet professionnel par le Conseiller Pôle Emploi ou prescription de stage par la Mission Locale, pour les jeunes de moins de 26 ans. (Cf. liste ci-jointe)
- Copie de la carte de demandeur d'emploi
- Notification d'indemnisation par le Pôle Emploi
- Si reconnaissance Travailleur Handicapé : Décision d'Accord Reconnaissance de la qualité de Travailleur Handicapé, par la MDPH
- Si bénéficiaire du RSA : Attestation de paiement de la CAF

LA PRESENTE DEMANDE D'INSCRIPTION, ACCOMPAGNEE DES PIECES DEMANDEES, EST A RENVOYER AU :

**C.F.P.P.A.**  
Lycée Agricole  
126 rue de Dinan  
22350 CAULNES

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

Signature,