

LETTRÉ DE MOTIVATION DU CANDIDAT
(Développez les motivations de votre candidature à cette formation par apprentissage)



DOSSIER A RETOURNER A :

UFA de VALABRE
Chemin du Moulin Fort
13548 GARDANNE Cedex

☎ 04.42.65.78.68 / 📠 04.42.58.46.67
e-mail : nathalie.sanchez@educagri.fr

(Cadre réservé à l'administration)

Date de réception : ____/____/____

VALIDE PAR L'UFA: ____/____/____

RECU POLE CONTRAT / ____/____/____

OBSERVATIONS

Demande de dérogation : signature hors période légale - envoyé au SRFE le : ____/____/____
limite d'âge - envoyé au SRFE le : ____/____/____
modulation durée du contrat* (allongement-réduction) - envoyé au SRFE le : ____/____/____
*joindre copie du diplôme si même niveau ou niveau supérieur

DOSSIER DE CANDIDATURE 2017/2018

Ce document n'est pas un contrat, c'est un dossier de candidature

- CAPA Jardinier Paysagiste** (sur Valabre)
- BPA Travaux d'Aménagements Paysagers**
- BP Aménagements Paysagers**
- BTSA Aménagements Paysagers** (sur Marseille)

(Cadre réservé à l'administration)

/__/ Marseille /__/ Valabre

/__/ Marseille /__/ Valabre

APPRENTI(E) :

NOM : _____ **Prénom :** _____

Date de Naissance : ____/____/____ Lieu de Naissance : _____ Dép. : ____

Nationalité : _____ Sexe : Garçon Fille

Adresse : _____

CP _____ VILLE _____

☎ (Domicile) : ____/____/____/____/____ et Portable : ____/____/____/____/____

Profession des parents : père _____ mère _____

E-mail : _____@_____

PARENTS OU REPRESENTANT LEGAL 1 si l'apprenti(e) est mineur(e) (**voir page suivante si parents séparés**):

NOM : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____

CP _____ VILLE _____

☎ (Domicile) : ____/____/____/____/____ (Travail) : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

E-mail : _____@_____

SI PARENTS SEPARÉS (REPRESENTANT LEGAL 2) uniquement si apprenti(e) mineur(e) :

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP _____ VILLE _____

☎ (Domicile) : ____/____/____/____ (Travail) : ____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____

E-mail : _____@_____

Joindre la copie du jugement désignant l'autorité parentale et la résidence principale ou attestation sur l'honneur + copie pièce d'identité pour chaque parent

VOTRE PARCOURS ANTERIEUR :

Reconnaissance Travailleur Handicapé (RQTH) : oui non si oui : fournir l'attestation

PARCOURS SCOLAIRE

Dernière classe fréquentée	Etablissement (Nom - Commune)	Année

Votre Situation en 2016/2017 si différente du parcours scolaire ex : Parcours Professionnel Ou Apprentissage

Dernière formation suivie / Emploi	Etablissement (Nom - Commune) / Entreprise	Année 2016-2017

N° INE ou INA : _____

Identifiant National Elève ou Identifiant National Agricole = 10 chiffres et 1 lettre (ex : 0102300123 M)
(VOIR bulletins scolaires OU certificat de fin de scolarité (EXEAT) OU contacter votre collège ou lycée)

Diplôme le plus élevé obtenu : _____ Année _____

Avez-vous déjà été :

en contrat pro : OUI - NON (si oui, joindre copie contrat et rupture éventuelle)

en contrat d'apprentissage : OUI - NON (si oui, joindre copie contrat et rupture éventuelle)

Votre dossier ne pourra être retenu que si les conditions requises pour intégrer cette formation sont réunies (cf. fiche formation jointe) et **sous réserve des places disponibles** prévues par la convention Régionale.

Aucun contrat d'apprentissage ne pourra être signé avant la validation de votre dossier.

Date : ____/____/____

Signature du candidat

Signature Responsable Légal
(si apprenti(e) mineur(e))

L'EMPLOYEUR

Document à remplir par l'entreprise, **obligatoirement**, dans son intégralité.

DATE DEBUT DE CONTRAT : ____/____/2017

A renseigner obligatoirement par vos soins

RAISON SOCIALE : _____

Nom propre GAEC EARL SARL SA SAS EURL
COLLECTIVITE TERRITORALE ASSOCIATION 1901 AUTRE : _____

Chef d'entreprise (NOM Prénom) : _____

N° SIRET : _____ **CODE APE :** _____

Adresse de l'Entreprise : _____

CP _____ VILLE _____

☎ : ____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____ Fax : ____/____/____/____

E-mail : _____@_____

L'employeur est-il l'ascendant de l'apprenti(e) : OUI NON lien de parenté : _____

Joindre OBLIGATOIREMENT la copie d'un K-BIS ou de l'attestation SIRENE

A REMPLIR IMPERATIVEMENT :

Affiliation (à renseigner obligatoirement) :

- Chambre d'Agriculture
- Chambre de Commerce
- Chambre des Métiers
- Secteur public
- Autre préciser _____

Convention collective nationale applicable :

(demandez à votre comptable n° IDCC)

Nom de la Caisse Retraite Complémentaire de l'apprenti(e) (demandez à votre comptable) :

Nombre de salariés (sauf apprentis) :

LE(S) MAITRE(S) D'APPRENTISSAGE

1 / Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : ____/____/____ Diplôme(s) obtenu(s) : _____

Nombre d'année d'expérience professionnelle : _____ Port. : ____/____/____/____

2 / Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : ____/____/____ Diplôme(s) obtenu(s) : _____

Nombre d'année d'expérience professionnelle : _____ Port. : ____/____/____/____

Signature du Responsable ou
du chef d'entreprise

Cachet de l'entreprise