

BTSA « AMÉNAGEMENTS PAYSAGERS »

DOSSIER D'INSCRIPTION

Rentrée 2019

Parcours 12 mois 18 mois 24 mois

Vous souhaitez faire la formation :

En continu financement Région PTP
 Par alternance sur 1 an sur 2 ans

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Ville _____ Code postal _____

Nouvelle Commune : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

E-mail : _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____ Nationalité : _____

Dernier diplôme obtenu : _____ Spécialité du diplôme : _____

Dernier emploi occupé : _____ Domaine d'activité : _____

Date dernière inscription Pôle Emploi : _____ N° d'identifiant : _____

Reconnaissance travailleur handicapé : Oui Non

Photo d'identité

3,5 x 4,5

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date d'envoi du dossier : _____ Date de réception du dossier : _____

Age : _____ Total PP : _____

Niveau d'études : _____

Niv. IV
 24 mois EV

Dérogation SFRD: Oui Non

Manque :

Dossier complet : Oui Règlement 20€
 Non

Convocation à la journée de validation :

Résultat de la commission :

Transmis le :

Infos FSE : Prescripteur : _____ DELD

Date d'entrée en formation :

Parcours : Complet Adapté
 12 mois 18 mois 24 mois

Statut : PTP POLE EMPLOI RÉGION (ASP) Contrat Pro
 Autre - préciser : _____

FORMATION CONTINUE

VI - PARCOURS SCOLAIRE

Année	Classe	Etablissement	Diplôme

Avez-vous déjà effectué un stage de formation professionnelle rémunéré (même de courte durée) ?

OUI NON

Si oui, dans quel centre de formation ? _____

A quelle date ? du _____ au _____

VII - PARCOURS PROFESSIONNEL *(N.B. A remplir avec soin et jusqu'à ce jour - Indiquer tous secteurs d'activité - Les expériences professionnelles conditionnent l'accès à la certification.)*

Dates précises						Poste occupé	Nom et adresse de l'employeur
Du			Au				
Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année		

VIII- RENSEIGNEMENTS concernant l'entreprise d'accueil si formation en contrat de professionnalisation : *(à renseigner si vous avez validé le projet avec une entreprise susceptible de vous accueillir)*

Nom/prénom ou dénomination : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Mail : _____

Nom du Responsable : _____

IX - PROJET PROFESSIONNEL

Indiquez les motivations qui vous conduisent à cette inscription : _____

Quels sont vos projets à l'issue de cette formation : _____

Comment avez-vous connu le CFPPA ? _____

XX

PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER

Pour toute demande d'inscription :

- CV à jour
- Photocopie de la carte d'identité nationale recto/verso, du passeport ou du titre de séjour en cours de validité (N.B La pièce d'identité doit être valide jusqu'à la fin de la formation)
- 1 photo d'identité (à coller sur le dossier)
- 1 chèque de 20€ pour frais de gestion du dossier d'inscription à l'ordre de « Agent comptable EPLEFPA Le Fresne »
- Copie des diplômes obtenus (pas de relevé de notes)
- Copie des certificats de travail justifiant la pratique professionnelle (pas de contrat de travail ni de bulletin de salaire)
- Attestation de cotisation Sécurité Sociale ou MSA (copie de la feuille qui vous a été envoyée avec votre carte vitale)

Et, selon votre situation :

- Notification de reconnaissance de la qualité « Travailleur handicapé »
- Attestation d'inscription à Pôle emploi datant de moins d'un mois (imprimez *un avis de situation*)

DATE et SIGNATURE

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative de la formation et à l'inscription au diplôme. Les destinataires des données sont le CFPPA Le Fresne, la DRAAF et la Région des Pays de la Loire. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au CFPPA Angers Le Fresne. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement informatique des données vous concernant.