



**C.F.P.A. DU FRESNE**

Centre de Formation Professionnelle et de  
Promotion Agricole Angers le Fresne  
B.P 43627  
49036 - ANGERS cedex 01  
☎ 02 41 68 60 03 ☎ 02 41 68 56 62  
E-mail [cfppa.angers@educagri.fr](mailto:cfppa.angers@educagri.fr)  
<http://www.cfppa-angers.com>



## B.T.S.A. « AMENAGEMENTS PAYSAGERS »

- Ouverture en juin 2010 -

### DOSSIER D'INSCRIPTION

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Commune : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Photo d'identité

3,5 x 4,5

#### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

<u>Date de réception du dossier :</u>		
<u>Age :</u>	<u>PP :</u>	
<u>Dernier Diplôme :</u>		
<u>Dérogation nécessaire :</u>	oui <input type="checkbox"/>	non (préciser) <input type="checkbox"/>
<u>Dossier complet :</u>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
<u>Convocation à la journée de validation de projet :</u>		
<u>Résultat de la commission transmis le :</u>		
<u>Autres :</u>		
Statut :	CIF <input type="checkbox"/>	POLE EMPLOI <input type="checkbox"/>
	REGION (ASP) <input type="checkbox"/>	AUTRES (préciser) <input type="checkbox"/>

**F O R M A T I O N C O N T I N U E**



#### IV - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse des parents (ou du tuteur) : \_\_\_\_\_

Téléphone personnel : \_\_\_\_\_ Professionnel : \_\_\_\_\_

#### V - OBLIGATIONS MILITAIRES

Avez-vous effectué votre service national ?  OUI  NON

#### VI - PARCOURS SCOLAIRE

Année	Classe	Etablissement	Diplôme

Dernier diplôme obtenu : \_\_\_\_\_

Parlez-vous une langue étrangère :  OUI  NON

Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_

Avez-vous effectué un stage rémunéré de Formation Professionnelle (même de courte durée)

OUI  NON

Si oui, dans quel Centre ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A quelle époque : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

## VII - PARCOURS PROFESSIONNEL (tous secteurs d'activités)

(A remplir avec soin et jusqu'à ce jour)

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

## VIII - PROJET PROFESSIONNEL

Indiquez les motivations qui vous conduisent à cette inscription : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pour terminer : Comment avez-vous connu le C.F.P.P.A. ? \_\_\_\_\_

~~~~~

### PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER

- Copies des diplômes
- Copies des « CERTIFICATS DE TRAVAIL » (preuve de 12 mois de pratique professionnelle)  
« **Pas de contrat de travail et pas de bulletins de salaire** »
- Photocopie de la carte d'identité nationale recto/verso, ou du passeport en cours de validité
- 1 photo d'identité (à coller sur le dossier)

Merci d'avoir rempli ce formulaire  
DATE et SIGNATURE