



Documents à fournir :

- 1 photo d'identité
- Copie de la carte nationale d'identité recto et verso
- Pour les étudiants étrangers non UE, copie du titre de séjour
- Attestation de cotisation à la Sécurité Sociale
Ou à la Mutualité Sociale Agricole en cours de validité
- CV et lettre de motivation pour l'entrée dans cette formation
- Copie des 2 derniers bulletins scolaires
- Copie du dernier diplôme obtenu
- Attestation de recensement
- Un chèque de 90 € pour la participation aux frais connexes de formation établi
À l'ordre de M. l'agent comptable des lycées F. Pétrarque et La Ricarde
- Attestation d'assurance en Responsabilité Civile
- Copie du dernier contrat d'apprentissage



Dans le cas d'une réduction de la durée du contrat, des pièces complémentaires seront à fournir : diplômes, certificat de travail, etc.....



→ Tenue de travail complète à prévoir chaque semaine de formation en centre :

- ↳ Combinaison de travail
- ↳ Chaussures de sécurité

Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation

**DOSSIER A RETOURNER A :
UFA d'Avignon**

LEGTA François Pétrarque
Campus Agroparc
3592 Route de Marseille – BP 1208
84911 AVIGNON Cedex 09
☎ 04.90.13.43.13
E-Mail ufa.avignon@educagri.fr

(Cadre réservée à l'administration)

Date de réception : ____/____/____

VALIDE PAR L'UFA: ____/____/____

RECU POLE CONTRAT / ____/____/____

OBSERVATIONS

Avant le début de l'exécution du contrat d'apprentissage ou, au plus tard, dans les cinq jours ouvrables qui suivent, le contrat doit être adressé à la chambre consulaire pour enregistrement. La date de début de contrat doit donc tenir compte des délais de traitement : PREVOIR minimum 15 jours entre la date de dépôt du dossier complet et la date de début de contrat.

DOSSIER DE CANDIDATURE

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

BP Agroéquipement

Date de début de formation en centre :

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 : _____@_____

PARENT OU RESPONSABLE LEGAL uniquement si apprenti(e) mineur(e) (adresse principale) :

Père / Mère

NOM : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____

CP _____ VILLE _____

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

E-mail : _____@_____

PARENTS SEPARES uniquement si apprenti(e) mineur(e) :

Père / Mère

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP _____ VILLE _____

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

E-mail : _____@_____

Joindre la copie du jugement désignant l'autorité parentale**VOTRE PARCOURS SCOLAIRE ET/OU PROFESSIONNEL :**Reconnaissance Travailleur Handicapé (RQTH) : oui non (si oui fournir justificatif)

Année	Classe fréquentée / Emploi	Etablissement (Nom - Commune) / Entreprise
N-1		

N° INE/INA : _____

(Voir bulletins scolaires, convocation à l'examen ou certificat de fin de scolarité EXEACT)

Dernier diplôme obtenu : _____

Actuellement vous êtes :

- scolarisé(e) salarié(e) demandeur d'emploi
 en contrat pro (joindre copie contrat et rupture éventuelle)
 en contrat d'apprentissage (joindre copie contrat et rupture éventuelle même si date ultérieure)
 stagiaire formation professionnelle
 autre _____

RÉGIME SOUHAITÉ : cocher votre choix

- Interne (*repas du soir, nuitée avec petit-déjeuner*)
 (Priorité aux mineurs et éloignement géographique du domicile de + 25 kms)
 Demi - pensionnaire
 Externe

REDUCTION DE LA DUREE DU CONTRAT : OUI NON

Joindre la convention tripartite si nécessaire.

Votre dossier ne pourra être retenu que si les conditions requises pour intégrer cette formation sont réunies (voir fiche formation choisie) et sous réserve des places disponibles prévues par la Convention Régionale. Aucun contrat ne pourra être signé avant la validation de votre dossier.

Date :/...../2019

Signature du candidat

Signature du responsable légal
(Si apprenti(e)mineur(e))**L'EMPLOYEUR**Document à remplir par l'entreprise, **obligatoirement**, dans son intégralité.**DATE DEBUT DE CONTRAT : ____/____/2019****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 : _____L'employeur autorise l'apprenti à quitter l'établissement à la fin de son examen ou en cas d'absence de formateur : Oui Non**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 _____

Nombre de salariés (sauf apprentis) :**Régime social :** MSA URSSAF**Convention collective nationale applicable :**

(Demander à votre comptable n° IDCC)

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