



BREVET PROFESSIONNEL « RESPONSABLE D'ENTREPRISE AGRICOLE » ADULTES

PHOTO

FOAD (FORMATION OUVERTE A DISTANCE) PRÉSENTIEL

NOM : NOM DE JEUNE FILLE :

PRÉNOM(S) :

DATE DE NAISSANCE : **LIEU :** **DÉPT. :**

ÂGE : **NATIONALITÉ :**

SITUATION FAMILIALE : CÉLIBATAIRE PACSÉ.E MARIÉ.E DIVORCÉ.E VEUF.VE **NOMBRE D'ENFANTS :**

ADRESSE :

CODE POSTAL : **COMMUNE :**

TÉLÉPHONE PORTABLE : **TÉLÉPHONE DOMICILE :**

MAIL : @

SITUATION ACTUELLE :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> AGRICULTEUR.TRICE | <input type="checkbox"/> CADRE MOYEN |
| <input type="checkbox"/> AIDE FAMILIAL.E | <input type="checkbox"/> EMPLOYÉ.E |
| <input type="checkbox"/> ASSOCIÉ.E D'EXPLOITATION | <input type="checkbox"/> OUVRIER |
| <input type="checkbox"/> CO-EXPLOITANT.E | <input type="checkbox"/> DEMANDEUR D'EMPLOI N'AYANT PAS TRAVAILLÉ |
| <input type="checkbox"/> SALARIÉ.E AGRICOLE | <input type="checkbox"/> DEMANDEUR D'EMPLOI AYANT TRAVAILLÉ |
| <input type="checkbox"/> PROFESSION LIBÉRALE OU CADRE SUPÉRIEUR | <input type="checkbox"/> INACTIF.VE OU RETRAITÉ.E |
| <input type="checkbox"/> AUTRE (À PRÉCISER) : <input type="text"/> | |

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : **CAISSE D'AFFILIATION :** MSA RÉGIME GÉNÉRAL

SI VOUS ÊTES SALARIÉ.E, NOM ET ADRESSE DE VOTRE EMPLOYEUR :

SI VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI, DEPUIS QUELLE DATE ÊTES-VOUS DANS CETTE SITUATION ?

IDENTIFIANT PÔLE EMPLOI :

ADRESSE DE VOTRE AGENCE PÔLE EMPLOI OÙ VOUS ÊTES INSCRIT.E :

DATE DE LA DERNIÈRE INSCRIPTION AU PÔLE EMPLOI : **JUSQU'À QUELLE DATE :**

PERCEVEZ-VOUS UNE ALLOCATION DU PÔLE EMPLOI ? OUI NON **JUSQU'À QUELLE DATE :**

SI OUI, LAQUELLE ? **ÊTES-VOUS AU RSA ?** OUI NON

FORMATIONS POURSUIVIES

ÉTABLISSEMENTS FRÉQUENTÉS	PÉRIODE DU ... AU ...	FORMATIONS POURSUIVIES, CLASSE, CYCLE OU STAGE	DIPLÔME(S) OBTENU(S)

MOTIVATION - PROJET PROFESSIONNEL

Large empty area for writing motivation and professional project.

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU CETTE FORMATION ?

Empty box for writing the answer to the question above.

DOCUMENTS À FOURNIR POUR L'INSCRIPTION EN FORMATION BP REA

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

LES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR DANS LE DOSSIER D'INSCRIPTION SONT :

- COPIE DE LA CARTE D'IDENTITÉ RECTO/VERSO (VALIDE OU EN COURS DE VALIDITÉ) OU DU PASSEPORT OU DU TITRE DE SÉJOUR EN COURS DE VALIDITÉ (POUR LES CANDIDATS HORS UE)
- COPIE DE L'ATTESTATION DE RECENSEMENT (POUR LES PERSONNES NÉES APRÈS 1981)
- COPIE DE L'ATTESTATION DE SÉCURITÉ SOCIALE OU MSA DE L'ANNÉE EN COURS
- COPIE DE TOUS LES DIPLÔMES OBTENUS
- 5 TIMBRES AU TARIF RAPIDE EN RIGUEUR
- 1 PHOTO D'IDENTITÉ
- POUR JUSTIFIER DE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE, FOURNIR LES FICHES DE PAIE PERMETTANT D'IDENTIFIER LES DATES DE DÉBUT ET DE FIN D'EMPLOI ET LA QUOTITÉ DE TRAVAIL.

REmplir le document de synthèse au dos du dossier.

POUR LA FORMATION «ADULTE» PRISE EN CHARGE PAR LE CONSEIL RÉGIONAL

VOUS DEVEZ PRENDRE CONTACT AVEC LE PÔLE EMPLOI DONT VOUS DÉPENDEZ

POUR LA FORMATION EN «CONGÉ INDIVIDUEL DE FORMATION»

SALARIÉ.E SOUHAITANT SUIVRE LA FORMATION PAR LE BIAIS D'UN CONGÉ INDIVIDUEL DE FORMATION, PRENDRE CONTACT AVEC VOTRE EMPLOYEUR ET LE FONDS D'ASSURANCE FORMATION DONT DÉPEND L'ENTREPRISE.



JUSTIFICATIFS D'EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES HEURES DE CONTRATS

DATES	EMPLOYEURS	EMPLOIS OCCUPÉS	NOMBRE D'HEURES/CONTRAT
TOTAL DES HEURES DES CONTRATS			

JE DÉCLARE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS.

FAIT À :

[Ligne à remplir]

LE :

[Ligne à remplir]

SIGNATURE :