



# CQP TRACTORISTE

PHOTO

MERCI DE COMPLÉTER TOUS  
LES CHAMPS DU DOSSIER

DOSSIER COMPLET À RAPPORTER  
LE PREMIER JOUR DU DÉBUT DES COURS  
AVEC TOUTES LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

**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 FRANCE TRAVAIL OÙ VOUS ÊTES INSCRIT.E :**

**DATE DE LA DERNIÈRE INSCRIPTION À FRANCE TRAVAIL**  **JUSQU'À QUELLE DATE :**

**PERCEVEZ-VOUS UNE ALLOCATION FRANCE TRAVAIL ?**  OUI  NON **JUSQU'À QUELLE DATE :**

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

**ÊTES-VOUS RECONNU RQTH ?**  OUI  NON

Centre de formation professionnelle et de promotion agricole | Formation continue - Apprentissage

Le Paraclet 1 route de Boves 80440 Cottenchy - 03.22.35.30.20 - cfppa.amiens@educagri.fr

www.leparacletamiens.com - www.formation-metier-agricole.com



# FORMATIONS POURSUIVIES

ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ + ADRESSE	PÉRIODE DU (JJ/MM/AAAA) AU (JJ/MM/AAAA)	FORMATION POURSUIVIE, CLASSE, CYCLE OU STAGE	DIPLÔME(S) OBTENU(S)

# MOTIVATION - PROJET PROFESSIONNEL

# EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES

DATES PRÉCISES (JJ/MM/AAAA)	EMPLOYEUR + ADRESSE COMPLÈTE	EMPLOI OCCUPÉ

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU CETTE FORMATION ?

# DOCUMENTS À FOURNIR POUR L'INSCRIPTION EN FORMATION

## 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
- ATTESTATION DE CARTE VITALE
- RIB ORIGINAL AU NOM DU STAGIAIRE, AVEC IBAN ET BIC, INDEMNISATION PAR VIREMENT BANCAIRE
- COPIE DES DERNIERS BULLETINS DE SALAIRE (MAXIMUM JUSQU'À 24 MOIS) OU CERTIFICAT DE TRAVAIL DES 24 DERNIERS MOIS : INDEMNISATION
- ATTESTATION D'INSCRIPTION À FRANCE TRAVAIL
- ATTESTATION FISCALE À DEMANDER À FRANCE TRAVAIL
- COPIE DU DERNIER DIPLÔME OBTENU
- COPIE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE

## SI VOUS ÊTES INDEMNISÉ PAR LA CAF (RSA) :

- NOTIFICATION DE REJET FRANCE TRAVAIL DATANT DE MOINS DE 3 MOIS (ARE)
- ATTESTATION DE PAIEMENT DE LA PART DE LA CAF SI VOUS N'ÊTES PLUS INDEMNISÉ PAR FRANCE TRAVAIL

## POUR LES PERSONNES RECONNUES TRAVAILLEUR HANDICAPÉ :

- DÉCISION DE LA CDAPH « NOTIFICATION POUR DÉCISION »
- DOSSIER COTOREP COMPLET (TOUTES LES FEUILLES DONT CELLES AVEC SIGNATURES)
- JOINDRE LES DOCUMENTS CI-DESSUS AINSI QUE LES AUTRES DOCUMENTS CONCERNANT VOTRE SITUATION DE HANDICAP, LA NOTIFICATION RQTH, AINSI QUE LES INDEMNITÉS QUE VOUS PERCEVEZ

## POUR LES PERSONNES HERBERGÉES PAR UN TIERS

- JUSTIFICATIF DE DOMICILE : FACTURE EDF, TÉLÉPHONE,...
- ATTESTATION D'HÉBERGEMENT

**POUR PLUS D'INFORMATIONS, N'HÉSITÉS PAS À CONTACTER MME SUZY VIVIER  
AU 03.22.35.30.20 OU PAR MAIL SUZY.VIVIER@EDUCAGRI.FR**