

Comment avez-vous connu le CFA ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Avez-vous déjà suivi une formation au CFA ?  non  oui

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

Date \_\_\_\_\_ Formation \_\_\_\_\_ Diplôme obtenu \_\_\_\_\_

**Réservé à l'administration**

- Règlement intérieur
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Copie des diplômes
- Fiche médicale
- Autorisation de sortie
- Confirmation d'inscription
- Engagement frais de pension



**CENTRE DE FORMATION D'APPRENTIS VITICOLE DE BOURGOGNE**

8 avenue du Parc – BP 215 - 21206 BEAUNE CEDEX  
Téléphone : 00 33 (0)3 80 24 79 95 – Fax : 00 33 (0)3 80 24 07 55  
E-mail : cfa.beaune@educagri.fr - Site WEB : http://www.beaune.educagri.fr/cfppa

## Dossier de Candidature

# BTSA



### A JOINDRE

- ✓ Derniers bulletins scolaires
- ✓ Lettre de motivation
- ✓ Une photo
- ✓ Photocopies des diplômes obtenus

photo

## Etat Civil A REMPLIR LISIBLEMENT EN LETTRES MAJUSCULES

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Dépt<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E. Mail \_\_\_\_\_

Qualité :  Demi-pensionnaire  Externe  Interne

## Employeur <sup>(1<sup>er</sup>)</sup>

**Réservé à l'administration**

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Responsable : \_\_\_\_\_

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

Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Date du contrat : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Date de rupture : \_\_\_\_\_

## Employeur <sup>(2<sup>ème</sup>) - si rupture</sup>

**Réservé à l'administration**

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Responsable : \_\_\_\_\_

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

Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Date du contrat : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Date de rupture : \_\_\_\_\_

## Renseignements concernant les parents

### Représentant légal :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

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

Tél : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

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

### Adresse parents séparés :

#### Parent séparé

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

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

Tél : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

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

## Vie Professionnelle

Période Du au	Durée en Nombre d'années ou de mois	Emploi occupé	Entreprise	Adresse

## Formation Suivie <sup>(1)</sup>

Etablissement fréquenté en ce moment : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Classe suivie : \_\_\_\_\_

Voie scolaire

Apprentissage

Formation Professionnelle

## Formation Suivie <sup>(2)</sup>

Date de sortie scolarité (préciser mois et année)    \_\_\_\_ \_\_\_\_

Établissement <small>(Nom et adresse de l'établissement)</small>	Période Du ____/____/____ au ____/____/____	Intitulé de la formation	Diplôme obtenu <small>(Intitulé – Joindre copie)</small>	Voie scolaire	Alternance		Formation Professionnelle
					Apprentissage	Contrat Qualif. ou Pro.	
Nom _____ Adresse _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom _____ Adresse _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom _____ Adresse _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom _____ Adresse _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Engagement

Je soussigné (e)

\_\_\_\_\_

*NOM (en majuscules) et Prénom usuel*

Responsable légal

Père

Mère

Tuteur légal

Élève majeur

### POUR LES MINEURS

Autorise  mon fils  
à suivre la formation du \_\_\_\_\_

ma fille

### POUR LES MAJEURS

Demande mon inscription à la formation du \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Signature**