



A JOINDRE

- ✓ Une photo
- ✓ Photocopies des diplômes obtenus
- ✓ Lettre expliquant motivations et projets
- ✓ Un curriculum vitae personnel

photo

Etat Civil A REMPLIR LISIBLEMENT EN LETTRES MAJUSCULES

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____ Nationalité : _____

Né(e) le _____ à _____ Dépt^t _____ Age _____

Célibataire Marié Veuf Divorcé Concubin

Nombre d'enfants : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Tél : _____ Portable : _____ Fax : _____

E. Mail _____

SITUATION ACTUELLE DU CANDIDAT :

Etudiant(e) en poursuite d'études

Travailleur indépendant (*exploitant, artisan, professions libérales*) _____

Salarié(e) en rupture de contrat - Profession : _____

Salarié(e) en cours d'emploi envoyé par mon entreprise – Profession : _____

Professionnel – Profession : _____

Demandeur d'emploi

- Inscrit(e) à PÔLE EMPLOI depuis le _____

- Indemnisé(e) au titre de l'ARE (*Allocation Retour à l'emploi*) depuis le _____ jusqu'au _____

- Indemnisé(e) au titre d'une autre allocation : oui non

si oui laquelle (*RMI, ASS,*) _____ depuis le _____ jusqu'au _____

Autres : _____

Réservé à l'administration

Etat Civil (suite)

Profession du conjoint _____

Profession du père _____ Profession de la mère _____

Titulaire du permis de conduire B : oui non

Véhicule (type) : _____ N° d'immatriculation : _____

Reconnu travailleur handicapé : oui non

Réservé à l'administration

Adresse pendant la formation : _____

Ville : _____ Code postal : _____ Téléphone : _____

Protection Sociale

N° d'immatriculation : _____

Régime général (Sécurité Sociale). Caisse de rattachement : _____

MSA – Caisse de rattachement : _____

Formation Suivie

Date de sortie scolarité (préciser mois et année) _____

Établissement	Période Du au	Intitulé de la formation	Diplôme obtenu (Intitulé – Joindre copie)	Voie scolaire	Apprentissa- ge	Formation profession- nelle
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Activités Professionnelles

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

Stages Intégrés au(x) Coursus de Formation et Emploi Temporaires

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

Maîtrise des langues

Langues	Bilingue	Bon niveau	Niveau moyen	Notions scolaires
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comment avez-vous eu connaissance du SOMMELIER CONSEIL ?

Réservé à l'administration

- Règlement intérieur
- Attestation de couverture sociale
- Attestation d'assurance rapatriement
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Copie des diplômes

Date | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Signature

Dossier à envoyer à l'adresse suivante :

Lilia ALVAREZ

Responsable de formation

CFPPA de Beaune

4, avenue du Parc

BP 10215

21206 BEAUNE CEDEX

Tél. : 03 80 24 79 95

cfppa.beaune@educagri.fr

Site WEB du CFPPA : www.cfppa.lavitibeaune.com