

Information sur le candidat

1 Les coordonnées du participant à la formation

M^{me} M^r M^{elle}

Nom du stagiaire :

Prénom : Date naissance / /

Adresse :

CP : Ville :

E-mail :

Tél. : Fax :

2 Thèmes de formation retenus

3 Niveau de formation attendu

Sensibilisation Approfondissement Perfectionnement

4 Disponibilités pour la formation

(Plusieurs cases peuvent être cochées)

par Demi-Journée ou Journée Individualisées

par Journées Groupées (2 à 3 jours)

par Semaine en Journée Groupées Continues

5 La situation professionnelle du participant

Chef d'exploitation agricole ou viticole installé ou en cours
d'installation (VIVEA) *Justificatif MSA d'appel à cotisation à fournir*

Salarié(e) d'exploitation agricole ou viticole (FAFSEA)

Autre cas (*précisez*) :

6 Le financement de la formation

Moi, le participant, sur mes fonds personnels

Mon exploitation ou mon entreprise (VIVEA ou autre)

Mon Fond d'Assurance Formation (autre FAF, FAFSEA, CPF,...)

Autre cas (*précisez*) :