

Dossier de candidature par apprentissage

LICENCE PROFESSIONNELLE

ETAT CIVIL DE L'APPRENTI(E)

Année scolaire 2018-2019

Nom : _____ Adresse : _____

Prénom : _____

Autres Prénoms : _____ CP _____ Ville _____

Né(e) le : _____ Tél fixe : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Lieu de naissance : _____ Tél port : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Département de naissance : / ____ / Mail :

FORMATION DEMANDEE

Cocher la formation demandée

LICENCE PRO

1 an

- Maintenance des systèmes pluritechniques parcours **Gestion Technique** et **Economique Agroéquipements**
- Maintenance des systèmes pluritechniques parcours **Automatisme** et **Robotisation en Elevage**
- Management des Activités Commerciales** parcours Agroéquipements

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Régime souhaité

Souhaitez-vous solliciter les services de la structure en matière d'hébergement et de restauration ?

OUI NON

Si oui :

Hébergement en Auberge de Jeunesse et/ou

Restauration sur le site de Vesoul le midi.

-> déjeuner du vendredi midi OUI NON

Les tarifs de pensions (cf feuille jointe) seront fonction du régime demandé.

Langue vivante

Anglais

Bénéficiez-vous d'une reconnaissance de « travailleur handicapé » ?

OUI NON

Avez-vous un PAI ou PAP (Projet Accueil Individualisation ou Plan Accompagnement Personnalisé) ?

OUI NON

Avez-vous besoin d'un AVS (assistant de vie scolaire) ?

OUI NON

Cadre réservé à l'administration :

Vérification des pré requis : Favorable Défavorable
 Projet professionnel : Favorable Non adéquation

Rendez-vous auprès de VB :

Date : _____ heures
 Motif : _____

Visa de la Direction du CFAA

Conclusion de l'entretien :

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS OU TUTEURS (obligatoire même pour les majeur(e)s)

Situation familiale des parents : Mariés Concubins Pacsés Séparés Divorcés Veuf(ve) Célibataire

	RESPONSABLE LEGAL 1 <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur Souhaitez-vous être destinataire des courriers usuels (Bulletins de notes, courrier administratif ...)? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	RESPONSABLE LEGAL 2 <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur Souhaitez-vous être destinataire des courriers usuels (Bulletins de notes, courrier administratif, réunion...)? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
NOM		
Prénom		
Adresse		
CP		
VILLE		
Tél fixe		
Tél portable		
Mail		
Profession		
Code Profession		
Nom et adresse complète du lieu travail		
Tél prof		

SCOLARITE ANTERIEURE

Année scolaire	Etablissement (Nom – Code Postal – Ville)	Classe	Diplôme Préparé	Obtention de diplôme (oui-non-en cours)
2017-2018				
2016-2017				
2015-2016				

N° INE OBLIGATOIRE (Identification Education Nationale) ou **INA** (Agricole): /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/.

Code identifiant à demander à l'établissement d'origine ou à retrouver sur une convocation d'examen (**10 chiffres + 1 lettre ou 9 chiffres + 2 lettres** depuis 2017).

Précisez ci-dessous quel était le dernier établissement fréquenté avant de signer votre **premier contrat d'apprentissage** :

Année scolaire	Etablissement (Nom – Code Postale – Ville)	Classe	Diplôme Préparé	Obtention de diplôme (oui-non-en cours)

Tous les documents demandés ci-après ne seront pas retournés. **Ne fournissez jamais d'originaux.**

Partie réservée à l'administration	LISTE DES PIÈCES A FOURNIR IMPERATIVEMENT AVEC LE PRESENT DOSSIER	
	Pièces	Observations
	<ul style="list-style-type: none"> Carte d'identité Recto Verso en cours de validité. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Justificatif de reconnaissance de « travailleur handicapé » 	Le cas échéant.
	<ul style="list-style-type: none"> Projet d'Accueil Individualisé (PAI) 	
	<ul style="list-style-type: none"> Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) 	
	<ul style="list-style-type: none"> Déclaration d'assurance responsabilité civile. 	Formulaires ci-joints.
	<ul style="list-style-type: none"> Fiche médicale – Fiche urgence 	
	<ul style="list-style-type: none"> 2 Photos d'identités. 	1 collée en page 1 du dossier, 1 sur la fiche médicale.
	<ul style="list-style-type: none"> Relevé de notes à l'examen <u>session juin 2018</u> (BTS – DUT ou autres formations supérieures) qui justifie de votre obtention de diplôme. 	A nous retourner par mail, fax ou courrier dès réception au mois de juillet sans quoi l'inscription ne sera pas prise en compte.
	<ul style="list-style-type: none"> Diplômes de niveau 3 ou plus déjà obtenus pour les <u>sessions antérieures.</u> 	
	<ul style="list-style-type: none"> Fiche engagement 2018. 	Formulaire ci-joint. A faire compléter par le futur maître d'apprentissage et à nous retourner avant le mois de septembre.

IMPORTANT : L'admission au CFAA, en partenariat avec l'IUT concerné, est conditionnée par la signature d'un contrat d'apprentissage. Il est impératif de recevoir votre bulletin de notes à l'examen du BTS/DUT, le plus rapidement possible (en général début juillet), pour valider votre contrat ou copie du diplôme si vous êtes déjà titulaire d'un niveau 3 ou plus.

DOSSIER A RETOURNER AU

CFA AGRICOLE DE HAUTE-SAONE
 16 rue Edouard Belin
 CS 60363
 70014 VESOUL CEDEX
 Tél : 03 84 96 85 20 - Fax : 03 84 96 85 50
 mail : cfa.haute-saone@educagri.fr
 site internet : www.epl.vesoul.educagri.fr

Centre de Formation d'Apprentis Agricoles - Centre de Formation Professionnelle et de Promotion Agricoles



16, rue Edouard Belin - CS 60363 - 70014 VESOUL Cedex
 Tél : 03 84 96 85 00
 Fax CFAA : 03 84 96 85 50 - Fax CFPPA : 03 84 96 85 40
 mail : cfa.haute-saone@educagri.fr - mail : cfppa.vesoul@educagri.fr
 site internet : www.epl.vesoul.educagri.fr



REGION
 BOURGOGNE
 FRANCHE
 COMTE

Informations générales 2018-2019

Licence Professionnelle

Horaires des formations (sous réserve de modifications des emplois du temps)

Jours	Matin	Après-midi
Lundi	9h00 – 12h30	13h30 - 17h30
Mardi	8h00 – 12h00	13h30 – 16h30
Mercredi	8h00 – 12h00	13h30 – 17h30
Jeudi	8h00 – 12h00	13h30 – 17h30
Vendredi	8h00 – 12h30	

Carte d'accès au self

La carte est payante. Elle sera distribuée au jeune moyennant **7€ le jour de la rentrée scolaire**.
 En cas de perte ou de détérioration en cours d'année scolaire, une nouvelle carte pourra être vendue au même tarif.

Tarifs pensions au 1^{er} janvier 2018

Coût par semaine	Avec repas vendredi midi	Sans repas vendredi midi
Restauration (midi)	22 €	17.60 €
Auberge de jeunesse	40 € (forfait)	

(Tarifs de restauration selon délibération du Conseil Régional).

Une facture vous sera adressée directement à chaque trimestre.
 Il est possible de régler les frais d'hébergement et de restauration par prélèvement.

Relevé de notes à l'examen

Dans le cadre de l'instruction du contrat d'apprentissage, n'oubliez pas de nous faire parvenir votre relevé de notes à l'examen session 2018 ou la copie de votre diplôme de niveau 3 ou plus si vous en êtes déjà titulaire.

MAJ : le 26.04.2018

Centre de Formation d'Apprentis Agricoles - Centre de Formation Professionnelle et de Promotion Agricoles

ENGAGEMENT 2018 D'ACCUEIL D'UN(E) APPRENTI(E)

A faire compléter par le responsable de l'entreprise d'accueil

NOM Prénom de l'apprenti accueilli :	
Classe demandée :	
Nom et prénom du Chef d'Entreprise :	
Raison sociale de l'entreprise :	
N° SIRET de l'entreprise	
NAF-APE	
Effectifs dans l'entreprise	
Adresse complète :	
Tél :	
Mail :	
Nom et Prénom du Maître d'apprentissage :	
Date de début du contrat d'apprentissage : <i>(un apprenti ne peut pas commencer au CFAA ou en entreprise avant la date de début de contrat d'apprentissage)</i>	
Durée du contrat d'apprentissage (12, 24 ou 36 mois selon la formation) :	
Chambre Consulaire dont dépend l'entreprise (Agriculture, Métiers ou Commerce et Industrie)	
Adresse	
Ville	

Fait, A _____
 Le _____

Nom Responsable d'entreprise : _____
 Signature et tampon : _____

CE DOCUMENT N'EST PAS LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE.

Vous devez faire votre demande de contrat d'apprentissage afin de valider cette intention de recrutement auprès de l'organisme consulaire dont vous dépendez.

VOIR LES INFORMATIONS JOINTES

A CONSERVER PAR L'EMPLOYEUR

RAPPEL AUX EMPLOYEURS D'APPRENTI(E)S

Un(e) jeune vous a contacté pour devenir apprenti(e) dans votre entreprise. Il ou elle vous a présenté :

- une lettre de motivation et un CV,
- la fiche se rapportant à la formation désirée.

Vous souhaitez l'embaucher en qualité d'apprenti(e). Vous devez :

- vérifier auprès de votre **Chambre Consulaire** (de Commerce, des Métiers ou d'Agriculture) que vous avez les qualifications professionnelles requises pour l'accueillir,
- vérifier que le (la) jeune a au **moins 15 ans révolus** pour signer un contrat d'apprentissage.
- demander un contrat d'apprentissage, à votre Chambre Consulaire, le compléter avec le (la) jeune, le dater et le signer. Le contrat peut être signé au plus tôt début juillet précédant l'entrée en formation, sauf cas particuliers.
- prendre **rendez vous avec la médecine du travail**, de la MSA ou de la Sécurité Sociale, dans le mois qui précède le début du contrat. Un exemplaire de la fiche médicale d'aptitude sera donné à l'apprenti(e) et à l'employeur, ainsi qu'une copie au CFAA.
- faire une **déclaration préalable à l'embauche**, à la MSA ou à l'URSSAF, au plus tard la veille du début de contrat,
- si l'apprenti(e) a moins de 18 ans au moment de la signature du contrat, retirer (ou renouveler) une **demande d'autorisation de dérogation aux travaux réglementés** auprès de votre Chambre Consulaire.

Ces démarches réalisées, retournez à la Chambre Consulaire :

- le **contrat d'apprentissage** complété et signé par l'apprenti(e), ses parents s'il(elle) est mineur(e), et vous même. Une fois enregistré par l'inspection du travail, vous serez destinataire ainsi que l'apprenti(e), d'un des feuillets,
- la **demande d'autorisation de dérogation aux travaux réglementés** le cas échéant, complétée.

Période d'essai :

Les **45 premiers jours du contrat d'apprentissage effectués en entreprise** (hors périodes CFAA) sont considérés comme la période d'essai. Le contrat peut être rompu à tout moment par l'une ou l'autre des parties.

Congés (selon convention collective du secteur d'activités) :

Après 1 mois de travail minimum, tout travailleur a droit à un congé à raison de 2,5 jours par mois de travail dans la limite de 30 jours par an. Ils sont à prendre sur les périodes en entreprise. L'ordre de départ en congés est fixé par l'employeur au moins 2 mois à l'avance et au plus tard au 1^{er} mars. L'apprenti(e) ne peut décider seul(e) de modifier la date de ses congés. Deux semaines consécutives sont à prévoir sur la période estivale.

Rupture de contrat :

- Le contrat peut être rompu librement par l'employeur ou l'apprenti(e) pendant la **période d'essai**.
- Au delà de cette période, **l'accord des 2 parties est obligatoire pour rompre**. Tout litige se réglera devant le **Conseil des Prud'hommes**.
- Toute rupture de contrat s'accompagne :
- de la rédaction d'une constatation de rupture, en 3 exemplaires. Les documents sont à retirer à la Chambre Consulaire dont vous dépendez,
- d'une lettre de démission : un exemplaire pour l'employeur, un exemplaire pour le Service d'enregistrement du contrat et un exemplaire pour le CFA,

Les aides financières :

Elles sont versées aux entreprises dans le cadre de l'accueil d'apprenti(e)s **sous certaines conditions** (Conseil Régional).

L'Apprenti (e) :

NOM : _____

Prénom : _____

Classe : _____

Vous avez le choix :

- faire remplir ce document par votre agence d'assurance, ou
- fournir à la place de ce document une attestation responsabilité civile délivrée par votre assureur.

Nom, prénom du responsable légal ou de l'apprenti(e) majeur(e) (1) : _____

Adresse : _____

Déclare mon fils, ma fille ou l'apprenti(e) majeur(e) (1) être couvert(e) par un contrat responsabilité civile de particulier individuel ou familial si le jeune est à la charge des parents.

Pour la durée de l'année scolaire 2018-2019 souscrit auprès de :

Nom de la compagnie d'assurance _____

Agence : _____

Adresse : _____

Police n° _____

Vu et certifié exact

A _____ le _____

A _____

Nom, signature et cachet de l'assureur

Signature du responsable légal ou de l'apprenti(e) majeur(e)

(1) Rayer la ou les mentions inutiles

FICHE INFIRMERIE

(Document non confidentiel)

NOM : _____
Prénom : _____
CLASSE : _____
Régime : _____

Je soussigné père, mère, tuteur légal, élève majeur

Adresse complète:.....

Situation de famille : Célibataire Mariés Concubins Pacsés Séparés Divorcés Veuf(ve)

Profession de la mère :..... Profession du père :.....

Numéro d'immatriculation du responsable légal ou de l'élève majeur :

- à la Sécurité Sociale :

CMU : OUI NON

- à la Mutualité Sociale Agricole :

(joindre copie attestation)

Autre (à préciser) :

Assurance complémentaire chirurgicale :

- Nom de la caisse ou de la mutuelle :

Numéro d'immatriculation :

Assurance scolaire :

- Nom :

Numéro :

En cas d'accident ou de maladie :

Les élèves malades admis à l'infirmerie dont l'état de santé n'est pas compatible avec les activités scolaires seront obligatoirement pris en charge par la famille.

En cas de maladie ou d'accident ne relevant pas d'une consultation au CHI, l'élève est envoyé en consultation au cabinet médical proche du lycée, après avis du responsable légal.

Les problèmes de santé arrivant au domicile doivent être traités par la famille

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence (SAMU) vers le CHI de VESOUL.

Le recours à un service compétent sera pris par le Chef d'Etablissement qui a pouvoir de prendre toutes les dispositions utiles pour assurer la santé des élèves. La famille sera immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille (cf. Loi n° 2002.303 du 04/03/02).

En cas de traitement médical à suivre durant le temps scolaire, les médicaments (dans leur boîte d'origine) seront remis à l'infirmerie avec un duplicata de l'ordonnance en cours de validité, une demande écrite des parents précisera que l'élève doit prendre son traitement pendant le temps scolaire.

Autorisation de sortie pour des soins particuliers : (après en avoir été informé(e))

J'autorise mon enfant à se rendre seul pour recevoir des soins (médecin, dentiste, radio...).

OUI NON

Dispense de la pratique d'un sport :

En cas de problème de santé empêchant la pratique du sport, nous fournir une dispense (totale ou partielle) du médecin précisant la durée.

Suivi personnalisé :

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un PAI (projet d'accueil individualisé) ou d'un PAP (plan d'accompagnement pédagogique) au cours de l'année précédente ?

OUI NON

A-t-il eu un aménagement d'épreuves d'examens, tiers temps ?

OUI NON

Confidentialité préservée si fiche remise sous pli cacheté à l'intention du médecin ou de l'infirmière scolaire. Tout problème médical avéré, non signalé, dégage la responsabilité du service de santé.

A _____, le _____
Signature du responsable légal et/ou de l'élève majeur :

FICHE D'URGENCE

Document non confidentiel (valable dans l'enceinte de l'établissement ou lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger.)

NOM : _____ **Prénom :** _____
 Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
 Sexe : Masculin Féminin CLASSE : _____
 Régime : Interne Demi-pensionnaire Externe Interne-externé
 Numéro de portable de l'élève : ____/____/____/____/____
 N° Sécurité sociale : _____
 N° Mutuelle : _____

MEDECIN TRAITANT :

NOM : _____ N°tél _____
 ADRESSE : _____

Personne à prévenir, merci de numéroté de 1 à 3 :

Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> :
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Tél. domicile :	Tél. domicile :	Tél. domicile :
Tél. travail :	Tél. travail :	Tél. travail :
Portable :	Portable :	Portable :
Profession :	Profession :	Profession :

Adresse de l'apprenant si différente : _____

MALADIE(S) CHRONIQUE(S), ALLERGIE(S):

TRAITEMENTS/SOINS SPECIAUX : _____

Vaccination antitétanique, (Photocopie obligatoire) : date du dernier rappel : _____

INTERVENTIONS CHIRURGICALES : _____

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade vers le CHI de VESOUL. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

Dans tous les cas, l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un parent ou d'un représentant légal.

Autorisation d'opérer :

Nous soussignés M., Mme, _____ autorisons l'anesthésie de notre enfant au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.

Date :

Signature des parents :

IMPORTANT : Les chômeurs ayant déjà travaillé doivent être codés dans leur ancienne profession.

CODE	CATEGORIES	PROFESSIONS
10	Agriculteurs exploitants	Cultivateur, éleveur, exploitant forestier, horticulteur, maraîcher, patron pêcheur...
21	Artisans	Petit patron de - 10 salariés : couvreur, charpentier, cordonnier, forgeron, garagiste, maçon, peintre, routier...
22	Commerçants et assimilés	Commerçant détaillant de l'alimentation, patron de café, restaurant, hôtel, agent immobilier, agent d'assurance...
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou +	PDG, administrateur de société, entrepreneur, grossiste...
31	Professions libérales	Médecin, architecte, psychologue, vétérinaire, pharmacien, avocat, notaire, conseiller juridique, expert-comptable, dentiste...
33	Cadres de la Fonction Publique	Catégorie A Fonction publique et assimilé : administrateur civil, attaché d'administration, officier armée et gendarmerie...
34	Professeurs, professions scientifiques	Personnel direction établissements scolaire, professeur, enseignant du supérieur, chercheur...
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	Journaliste, écrivain, artiste (plasticien, dramatique...), bibliothécaire, conservateur musée...
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	Directeur commercial, directeurs de personnel, fondé de pouvoir...
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
42	Instituteurs et assimilés	Instituteur, PEGC, maître auxiliaire, conseiller d'éducation, surveillant
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	Infirmier, puéricultrice, sage-femme, assistante sociale, éducateur spécialisé, animateur socio-culturel, préparateur pharmacie...
44	Clergé, religieux	Clergé, religieux...
45	Professions intermédiaires administratives de la Fonction Publique	Catégorie B de la Fonction publique, contrôleur PTT, impôts, inspecteur et officier de police, adjudant, secrétaire d'administration
46	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	Secrétaire direction, représentant, rédacteur d'assurance, comptable, chef de rayon, gérant magasin, photographe...
47	Techniciens	Technicien, dessinateur industriel, projecteur, géomètre, pupitreur, Programmeur
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	Contremaître, agent maîtrise, maître d'équipage (pêche, marine marchande), chef de chantier...
52	Employés civils et agents service fonction publique	Préposé PTT, employé de bureau, aide-soignante, standardiste, huissier fonction publique
53	Policiers et militaires	Gardien de la paix, gendarme...
54	Employés administratifs d'entreprise	Employé de bureau, aide-soignante, standardiste, hôtesse d'accueil
55	Employés de commerce	Vendeur, caissier, pompiste...
56	Personnels des services directs aux particuliers	Serveur (café, restaurant), manucure, esthéticienne, coiffeur (salarié) gardienne d'enfants, concierge...
61	Ouvriers qualifiés	Mécanicien, soudeur, tourneur, ajusteur, mineur, jardinier, conducteur routier, dockers...
66	Ouvriers non qualifiés	Ouvrier spécialisé (OS), manœuvre...
69	Ouvriers agricoles	Ouvrier de l'élevage, maraîchage, horticulture et viticulture et marin-pêcheur...
71	RETRAITES Anciens agriculteurs exploitants	Retraité agriculteur exploitant
72	RETRAITES Anciens artisans, commerçants chefs d'entreprise	Retraité artisan, commerçant, chef d'entreprise...
73	RETRAITES Anciens cadres et professions intermédiaires	Retraité cadre et profession intermédiaire
76	RETRAITES Anciens employés et ouvriers	Retraité employé et ouvrier
81	Chômeur n'ayant jamais travaillé	
82	Autre personne sans activité professionnelle	Personne sans activité professionnelle, "femme au foyer" "ménagère"
99	Non renseigné (inconnu ou sans objet)	

Centre de Formation d'Apprentis Agricoles - Centre de Formation Professionnelle et de Promotion Agricoles



16, rue Edouard Belin - CS 60363 - 70014 VESOUL Cedex
 Tél : 03 84 96 85 00
 Fax CFAA : 03 84 96 85 50 - Fax CFPPA : 03 84 96 85 40
 mail : cfa.haute-saone@educagri.fr - mail : cfppa.vesoul@educagri.fr
 site internet : www.epl.vesoul.educagri.fr

