



CFPPA DE NYONS

2 avenue de Venterol
26110 Nyons
www.cfppa-nyons.fr
04 75 26 65 90
cfppa.nyons@educagri.fr

Siret CFPPA : 19260765300032
Siret EPLEFPA : 192607653 0016
Code APE : 8559A
Décl. d'activité n° : 826P000426

Horaires : du lundi au vendredi
8h30 à 12h00 et 13h30 à 17h00

TITRE « PAYSAN-HERBORISTE »

Dossier de candidature à renvoyer

AU PLUS TÔT

Financement Transition Pro : AVANT LE 16 JUIN 2025

Autres financements : AVANT LE 15 SEPTEMBRE 2025

voir en page 4 les documents à joindre à votre dossier ,
les dossiers incomplets ne pourront être traités

Cadre réservé au Centre – ne rien compléter

Dossier reçu par le CFPPA le ____/____/____
RDV ou Réunion d'Info. Coll. le ____/____/____ avec ____
Dossier Complet : OUI NON :
.....
Décision à l'issue du recrutement : _____
Type de parcours : _____
Type de financement : _____

NOM Prénom

Adresse complète.....

Code Postal..... Ville.....

N° de téléphone : ____/____/____/____/____ Adresse mail

Date et lieu de naissance : le ____/____/____ à Dept n°.....

Nationalité : N° de sécurité sociale : ____/____/____/____/____/____/____/____

Situation de famille : Célibataire Marié·e Vie maritale Divorcé·e Nbre d'enfants à charge :

Situation à l'entrée en formation

Salarié·e depuis le ____/____/____ jusqu'au ____/____/____ profession

Travailleur·euse non salarié·e (auto-entrepreneur·euse, artisan) Aide Familial·e depuis le ____/____/____

Demandeur·euse d'emploi depuis le ____/____/____ N° Identifiant :

Indemnisé·e oui non Si oui : ARE ASS Jusqu'au : ____/____/____

Auprès de France Travail de Conseiller·ère

Bénéficiaire du RSA

Apprenant en situation de handicap Avez-vous besoin d'aménagements particuliers ? OUI NON

Avez-vous une reconnaissance ? OUI NON

Le CFPPA de NYONS est labellisé H+ par le Conseil Régional AURA pour l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap Coordonnées de la référente H+ : nathalie.reynaud@educagri.fr

 **Prise en charge potentielle** : Avez-vous engagé·e des démarches concernant la prise en charge du coût de formation ? OUI NON Si oui, merci d'indiquer l'organisme :

✂ Votre parcours

Merci de remplir très précisément les éléments demandés ci-dessous (formation et expérience professionnelle), ils nous permettent de savoir si vous remplissez les conditions d'entrée en formation et d'obtention du diplôme, et l'établissement du devis.

✂ Formation initiale générale (collège, lycée, bac général, bac technique...) et Formation professionnelle (BEP, CAP, BAC PRO, BP, BTS...) de la plus récente à la plus ancienne

| Date de sortie JJ/MM/AA | Etablissement | Dernière classe fréquentée |
|----------------------------|---------------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

✂ Diplôme·s acquis

| Année d'obtention du diplôme | Intitulé du diplôme |
|---------------------------------|---------------------|
| | |
| | |
| | |

📄 Joindre une copie du ou des diplôme(s) ou attestation de suivi de classe de seconde ou supérieur.

✂ Expérience professionnelle de la plus récente à la plus ancienne

Vous devez faire apparaître ci-dessous vos activités professionnelles significatives agricoles ou non : salariat, service civique et toutes activités professionnelles que vous pourrez justifier par des bulletins de salaire ou certificats de travail.

| Du au JJ/MM/AA | Nbre d'heures à remplir impérativement | Type d'emploi occupé | Employeur (nom, localité et département) |
|-------------------------------|----------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

📄 Joindre une copie des documents vous permettant de justifier vos activités professionnelles (bulletins de salaire, certificat de woofing, attestation de stage pratique).

📄 Joindre un CV.

Indiquez ci-dessous les activités agricoles ou secteur para-agricole, hors salariat : stage, woofing, PMSMP, en précisant les dates, votre statut les principales productions/activités et le département.

.....
.....
.....

✂ Votre motivation :

Quelles sont vos attentes vis-à-vis de la formation ?

.....

.....

.....

.....

Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation et particulièrement au CFPPA de NYONS ?

.....

.....

.....

Que peut vous apporter le titre de Paysan-herboriste dans le cadre de votre projet ?

.....

.....

.....

J'accepte que le CFPPA de Nyons conserve l'ensemble des éléments que je lui ai transmis, dans la mesure où celui-ci aurait un lien direct et nécessaire avec l'action de formation. Conformément à la Réglementation Générale sur la Protection des Données (RGPD/CNIL), je dispose d'un droit d'accès de rectification, de portabilité, d'effacement des données ou une limitation du traitement. Pour toute information ou question, vous pouvez nous contacter à l'adresse mail suivante : cfppa.nyons@educagri.fr

En signant, je reconnais avoir pris connaissance sur le site internet www.cfppa-nyons.fr des Conditions Générales de Vente <https://www.cfppa-nyons.fr/files/CFPPA%20Nyons/Documents/cgv.pdf> et du règlement intérieur <https://www.cfppa-nyons.fr/files/CFPPA%20Nyons/Documents/reglement-interieur.pdf>

Fait à le ____ / ____ / ____

Signature

 **Documents à joindre impérativement à votre dossier, les dossiers incomplets ne pourront être traités.**

Joindre impérativement un CV.

Joindre une copie du ou des diplôme(s) ou attestation.

Joindre une copie des justificatifs professionnels vous permettant de justifier une activité en lien avec la formation.

Comment avez-vous connu le CFPPA de Nyons ?

Bouche à Oreille

France Travail

Mission Locale

Internet

Publicité (radio, presse)

Forum, manifestation

Autre (précisez) : _____