



CERTIFIE QUALITE

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 :

AVANT LE 15 JUIN 2026

(financements région et Transition Pro)

Autres financements : AVANT LE 14 SEPTEMBRE 2026

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 labéllisé 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(s)** (niveau 4 minimum requis).
- Joindre une copie des **justificatifs professionnels** vous permettant de justifier une **activité agricole** en lien avec la formation (3 mois minimum requis).

Comment avez-vous connu le CFPPA de Nyons ?

- Bouche à Oreille France Travail Mission Locale Internet
- Publicité (radio, presse) Forum, manifestation Autre (précisez) : _____