



2 avenue de Venterol – 26110 NYONS Tel. 04.75.26.65.90
 www.levalentin.educagri.fr cfppa.nyons@educagri.fr
 N° SIRET : CFPPA 19260765300032 EPLFPA : 19260765300016
 Code APE : 8559A N° Déclaration d'activité 82 26P000426

Réservé à l'administration :

Date de réception de la demande : ____/____/____

Confirmé le : ____/____/____ Devis ☐

FICHE D'INSCRIPTION UCARES / MODULES 2027

Intitulé de l'UCARE/Module souhaité

Dates prévisionnelles de l' UCARE ou du module : du ____/____/2027 au ____/____/2027

NOM : PRENOM :

Adresse : CP : Ville :

Téléphone : Email :

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance :

N° de Sécurité Sociale : ☐ Régime Général ☐ Mutualité Sociale Agricole

Statut : ☐ agriculteur·trice ou conjoint·e collaborateur·trice ☐ en parcours d'installation
☐ demandeur·euse d'emploi ☐ salarié·e ☐ autre :

Joindre une copie de votre pièce d'identité (carte d'identité ou passeport).

Financement envisagé :

☐ CPF (procéder à votre inscription sur moncompteformation.gouv.fr une fois la confirmation d'inscription reçue, transmission du lien)

☐ personnel (une devis sera envoyé, à retourner signé accompagné de votre règlement pour valider l'inscription)

☐ France Travail - N° Identifiant à 11 chiffres : (devis saisi sur le logiciel de France Travail)

☐ employeur (devis envoyé avec la confirmation d'inscription), merci d'indiquer les coordonnées de votre employeur :

Nom et adresse : N° SIRET :

☐ autre :

Apprenant en situation de handicap ? ☐ OUI ☐ NON Reconnaissance RQTH ? ☐ OUI ☐ NON

Aménagements particuliers nécessaires :

Coordonnées de la référente H+ au CFPPA de Nyons : REYNAUD Nathalie nathalie.reynaud@educagri.fr



Quelles sont vos attentes en participant à cette formation :

☐ Je souhaite recevoir des informations sur l'hébergement possible au CFPPA (envoi par mail).

☐ L'apprenant reconnaît avoir pris connaissance du contenu des plaquettes d'information, des conditions générales de vente et du règlement intérieur du CFPPA de Nyons, consultables sur son site internet : www.cfppa-nyons.fr

☐ 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 loi n°78-17 du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de modification des informations me concernant.

Fait à _____ le ____/____/____

Signature apprenant



Cofinancé par l'Union européenne

