

Pièces administratives à fournir :

- o 1 CV et 1 lettre de motivation
- o 1 Photos d'identité récente pour la carte d'étudiant des métiers
- o 2 photocopies recto-verso de votre carte d'identité en cours de validité
- o 1 photocopie recto-verso de votre carte vitale (Important : dès votre 1^{er} bulletin de salaire vous devez vous inscrire auprès de la MSA ou de la CPAM de votre département de votre lieu de travail afin de mettre votre dossier à jour)
- o Attestation de recensement ou certificat de participation à la Journée Défense Citoyenneté (JDC) ou à la Journée d'Appel et de Préparation à la Défense (JAPD)
- o Attestation d'assurance à responsabilité civile (à renouveler chaque année scolaire)
- o 1 photocopie du diplôme de niveau V ou IV (CAP, BEP, BAC...) ou certificat de fin de scolarité (exeat) de classe de 2nde ou 1^{ère} et 3 bulletins des 2 dernières années.
- o Cas particulier des redoublants : Notes de CCF et relevé de notes à l'examen.
- o Cas particuliers de changement d'établissement et entrée en terminale : Notes de CCF de 1^{ère}.
- o Dans une enveloppe à votre nom cachetée à part, votre dossier médical : Allergies recensées, le cas échéant photocopie d'un certificat médical s'il y a un traitement spécifique pour la mise en place d'un PAI...

Pièces administratives à fournir au cours du 1^{er} semestre de formation :

- o Attestation CPAM ou MSA en nom propre.
- o Photocopie du contrat de travail.
- o En cas de changement d'adresse, le signaler à l'administration
- o Documents nécessaires à la mise en place d'un aménagement d'épreuves d'examens le cas échéant (Ceux du précédent diplôme ne sont plus valables).

Pièces administratives à fournir au cours de la 2^{ème} année de formation :

- o Attestation d'assurance à responsabilité civile.
- o Le cas échéant demande d'autorisation de prélèvement mensuelle pour le paiement des repas et pension.
- o En cas de changement d'adresse, le signaler à l'administration

Besoins matériels pour l'accueil au lycée viticole d'Orange :

- o Pour les internes :
 - cadenas afin de pouvoir fermer l'armoire de la chambre ;
 - drap housse, drap de dessus, couverture ou couette (sac de couchage interdit), alèse, oreiller, taie ;
 - affaires de toilettes (tong ou claquettes, serviette, savon...);
 - appareils électroménagers interdits (bouilloire, cafetière, grille pain...).
- o Pour les cours :
 - un agenda ;
 - un trieur ou des pochettes ou un grand classeur ;
 - des feuilles A4 simples et doubles ;
 - des stylos ;
 - une calculatrice Casio Graph 35+E minimum ;
 - une clé USB 8go minimum.
- o Pour les travaux pratiques (Sur demande du formateur) :
 - des chaussures de sécurité ;
 - une tenue de travail ;
- o Pour la pratique du sport :
 - une paire de basket à usage uniquement pour cette activité ;
 - une tenue vestimentaire (jogging, short...).


Procédure signature électronique :

Le contrat d'apprentissage et la convention de formation seront envoyés par mail pour signature électronique.

Expéditeur : cloud@sellandsign.com Objet : CFA RAP PACA demande de signature.

Étapes à suivre :

- Cliquer sur « lire et signer le document »
- Cocher la case « conditions générales de signature » (un code vous est immédiatement envoyé sur votre téléphone portable et une fenêtre OTP s'affiche)
- Saisir le code reçu
- Cliquer sur « signer »
- Votre signature est validée et votre document est signé !

 Procédure à effectuer 2 fois par l'employeur (contrat d'apprentissage + convention de formation)

Les documents définitifs vous seront retournés par mail une fois visés par toutes les parties

(Apprenti, Responsable légal le cas échéant, Employeur, CFA RAP PACA).

Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation

DOSSIER A RETOURNER À


UFA D'ORANGE
Lycée viticole d'Orange
2260 route du grès
84100 ORANGE

(Cadre réservé à l'administration)

Date de réception : ____/____/____

VALIDE PAR L'UFA: ____/____/____

RECU POLE CONTRAT / ____/____/____

OBSERVATIONS

Le contrat doit être déposé à l'opérateur de compétence avant le début de l'exécution du contrat d'apprentissage ou, au plus tard, dans les cinq jours ouvrables qui suivent le premier jour d'exécution. La date de début de contrat doit donc tenir compte des délais de traitement : PRÉVOIR minimum 15 jours entre la date de dépôt du dossier complet et la date de début de contrat.

DOSSIER DE CANDIDATURE 2024 - 2025

Ce document n'est pas un contrat, c'est un dossier de candidature

FORMATION DEMANDEE (cadre réservé à l'administration)

BAC PRO Conduite et Gestion de l'Entreprise Vitivinicole

1 an 2 ans

Date de début du cycle formation à l'UFA : 01/09/2024

Date prévue de fin des épreuves ou examens : 31/08/2026 (sauf candidat en 1 an : 31/08/2025)

Date de début de formation pratique chez l'employeur = Date de début de contrat : ____ / ____ / ____

APPRENTI(E) :

NOM : _____ **Prénom :** _____

Date de Naissance : ____/____/____ Lieu de Naissance : _____ Dép. : ____

Nationalité : _____ Sexe : Garçon Fille

Adresse : _____

CP _____ VILLE _____

☎ (Domicile) : ____/____/____/____/____ Portable apprenti(e) : ____/____/____/____/____

E-mail apprenti(e): _____@_____

N° sécurité sociale (NIR) de l'apprenti(e) obligatoire :

PARENT ou RESPONSABLE LEGAL

NOM : _____ **Prénom :** _____

☎ (Domicile) : ____/____/____/____/____ (Travail) : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

E-mail : _____@_____

Profession des parents : père _____ mère _____

SI PARENTS SEPARES uniquement si apprenti(e) mineur(e) :
 Père / Mère
NOM : _____ **Prénom :** _____
Adresse : _____

 CP _____ VILLE _____
 ☎ (Domicile) : ____/____/____/____ (Travail) : ____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____
 E-mail : _____@_____

Joindre la copie du jugement désignant l'autorité parentale ou attestation sur l'honneur

Régime (cochez la case correspondante) :

Interne Demi-pensionnaire Externe

- Les apprentis de Baccalauréat Professionnel sont placés dans la partie « Internat Lycée », dans lequel le règlement intérieur contraint à une étude de 20h à 21h, une présence en chambre dès 21h30 et une extinction des feux à 22h00.
 - Le paiement se fait par encaissement de factures au cours de chaque trimestre ou par prélèvement mensuel (document à renouveler chaque année scolaire disponible auprès de l'agence comptable).
- Merci de transmettre un RIB, en cas de trop perçu, sur la pension ou la demi-pension.

Si vous voulez vous garer dans l'enceinte de l'établissement, notez votre immatriculation :

VOTRE PARCOURS SCOLAIRE ET/OU PROFESSIONNEL :

Reconnaissance Travailleur Handicapé (RQTH) : Oui NON (si oui fournir justificatif MDPH)

| Année | Classe fréquentée / Emploi | Etablissement (Nom – Commune) / Entreprise |
|-------|----------------------------|--|
| N-1 | | |

N° INE/INA : _____
 (voir bulletin scolaire, convocation à l'examen ou certificat de fin de scolarité EXEAT)

Dernier diplôme obtenu : _____

Actuellement vous êtes :

- scolarisé(e)
- salarié(e)
- demandeur d'emploi
- en contrat pro (joindre copie contrat et rupture éventuelle)
- en contrat d'apprentissage (joindre copie contrat AVEC SON NUMERO D'ENREGISTREMENT (DECA) et rupture éventuelle (même si date ultérieure)**
- stagiaire de la formation professionnelle
- autre _____

Reconnaissance Travailleur Handicapé (RQTH) : Oui NON (si oui fournir justificatif MDPH)

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :
 Oui NON

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : Oui NON (si oui joindre une attestation sur l'honneur attestant la création ou la reprise d'une entreprise suite à l'obtention du diplôme).

A compléter par l'U.F.A. :

RÉDUCTION DE LA DUREE DU CONTRAT : OUI NON

Joindre la convention tripartite signée par toutes les parties avec le temps de réduction (mois).

L'EMPLOYEUR

Secteur public (adhérent au CNFPT)
 Secteur privé

DATE SOUHAITÉE DE DEBUT DE CONTRAT : ____ / ____ / **2024**

A renseigner obligatoirement par vos soins

RAISON SOCIALE : _____

NOM PROPRE **GAEC** **EARL** **SARL** **SA** **SAS** **EURL**
COLLECTIVITE TERRITORIALE **ASSOCIATION 1901**
AUTRE : _____

Chef d'entreprise (NOM Prénom) : _____

N° SIRET : _____ **CODE NAF(APE) :** _____

Adresse de l'Entreprise : _____

CP _____ VILLE _____

☎ : ____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____ Fax : ____/____/____/____

E-mail : _____@_____

Effectif de l'entreprise (sauf apprenti(e)) : _____ **Utilisation MACHINES DANGEREUSES OUI NON**

L'employeur est-il l'ascendant de l'apprenti(e) : OUI NON lien de parenté : _____

L'employeur autorise l'apprenti(e) à quitter l'établissement à la fin de son examen ou en cas d'absence de formateur : OUI NON

Convention collective nationale applicable :
 (**OBLIGATOIRE** : Demander à votre comptable n° IDCC)

Régime social :
MSA **URSSAF**

Nom de la Caisse Retraite Complémentaire de l'apprenti(e) (**OBLIGATOIRE** : demander à votre comptable) :

Type employeur, inscrit :
 CHAMBRE AGRICULTURE CHAMBRE DES METIERS
 SECTEUR PUBLIC CCI ASSOCIATION

Joindre OBLIGATOIREMENT l'attestation répertoire SIRENE
Informations sur l'apprentissage : www.cfarappaca.fr

LE(S) MAITRE(S) D'APPRENTISSAGE

1 / Nom : _____ **Prénom :** _____ **Diplôme obtenu :** _____

Date de naissance : ____/____/____ **Emploi occupé :** _____ **Port. :** ____/____/____/____/____

E-mail : _____@_____ **NIR (N° SS) :** _____

2 / Nom : _____ **Prénom :** _____ **Diplôme obtenu :** _____

Date de naissance : ____/____/____ **Emploi occupé :** _____ **Port. :** ____/____/____/____/____

E-mail : _____@_____ **NIR (N° SS) :** _____

Signature du Responsable ou du chef d'entreprise

Cachet de l'entreprise