

**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<sup>er</sup> 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 relevé des notes au Baccalauréat ou du diplôme de niveau IV, III ou II (BPREA, BMA, BAC, BTS, DUT, LICENCE, MAITRISE...).
- 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 2<sup>ème</sup> année : Notes de CCF de BTSA 1<sup>ère</sup> année.
- 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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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](mailto: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)

**BTSA AGRONOMIE CULTURES DURABLES**

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](http://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**