



# Dossier de Candidature

## BP CMA

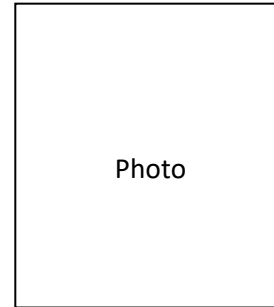
4 - 6 avenue du Parc  
BP 10215  
21206 Beaune Cedex

Tél. 00 33 (0)3 80 26 34 29  
[www.cfa.lavitibeaune.com](http://www.cfa.lavitibeaune.com)  
[cfa.beaune@educagri.fr](mailto:cfa.beaune@educagri.fr)

Tél. 00 33 (0)3 80 24 79 95  
[www.cfppa.lavitibeaune.com](http://www.cfppa.lavitibeaune.com)  
[cfppa.beaune@educagri.fr](mailto:cfppa.beaune@educagri.fr)

### A JOINDRE

- CV
- Derniers bulletins scolaires
- Lettre de motivation
- Une photo
- Photocopies des diplômes obtenus
- Copie pièce identité
- Attestation de droits sécurité sociale/MSA



## Etat Civil A remplir lisiblement en lettres majuscules

Nom – Prénom .....

Né(e) le ..... à ..... Dépt..... Age.....

Adresse.....

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

Tél..... Portable .....

Email .....

N° Sécurité sociale : .....

**(Obligatoire pour établir le contrat d'apprentissage ou de professionnalisation)**

Dernière formation ou classe suivie .....

Dernier diplôme validé .....

Code INE/INA : .....

Responsable légal .....

Adresse des parents.....

Tél..... Portable .....

Email .....

Profession des parents : .....



COFINANCÉ  
PAR L'UNION  
EUROPÉENNE



RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE  
COMTE



MINISTÈRE  
DE L'AGRICULTURE  
ET DE LA SOUVERAINETÉ  
ALIMENTAIRE

EPLEFPA - 16, avenue Charles Jaffelin – BP 10215 - 21206 Beaune Cedex  
[www.lavitibeaune.com](http://www.lavitibeaune.com)

EPL\_ENR\_94\_CANDIDATURE\_BPCMA

maj 07/01/2025

## EMPLOYEUR POTENTIEL

Nom de l'entreprise .....

Responsable .....

Adresse .....

Tél. .... Email .....

Comment avez-vous connu le CFA ? .....

Avez-vous déjà suivi une formation en apprentissage ?  OUI  NON

Si oui laquelle ? .....

Nom du Centre de formation .....

## SANTE ET SUIVI DU PARCOURS DE FORMATION

Rencontrez-vous des problèmes de santé qui pourraient avoir une incidence dans l'exercice du métier choisi ?

↳ Problème de dos  OUI  NON

↳ Allergies  OUI  NON

Si oui, précisez : .....

↳ Difficultés d'apprentissage médicalement reconnues (Dyslexie / Dysorthographe, TDH, ...)

OUI  NON

↳ Autres .....

Avez-vous déjà bénéficié d'un aménagement d'épreuves dans votre établissement précédent ?  OUI  NON

**Si oui, joindre une copie de votre dernier bilan**

Avez-vous une reconnaissance handicap ou une demande en cours ?  OUI  NON



**RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE  
COMTE**



EPLEFPA - 16, avenue Charles Jaffelin – BP 10215 - 21206 Beaune Cedex  
[www.lavitibeaune.com](http://www.lavitibeaune.com)

*EPL\_ENR\_94\_CANDIDATURE\_BPCMA*

*màj 07/01/2025*

# RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier reçu le .....

Accusé réception envoyé le .....

Entretien le ..... par .....

Entretien annulé le .....

Repositionné le .....

Entretien le ..... par .....

Proposition d'aménagement de durée du parcours  OUI  NON

Validation par acquis académiques  OUI  NON

Validé le ..... par .....

Courrier décision envoyé le .....

Handicap (suites à donner) :

## Observations



COFINANCÉ  
PAR L'UNION  
EUROPÉENNE

REGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE  
COMTE

MINISTÈRE  
DE L'AGRICULTURE  
ET DE LA SOUVERAINETÉ  
ALIMENTAIRE  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

EPLEFPA - 16, avenue Charles Jaffelin – BP 10215 - 21206 Beaune Cedex  
[www.lavitibeaune.com](http://www.lavitibeaune.com)

EPL\_ENR\_94\_CANDIDATURE\_BPCMA

màj 07/01/2025