

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.

Etapes 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 A :

**UFA Agricampus Var
SITE DES ARCS**

(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 : PREVOIR minimum 15 jours entre la date de dépôt du dossier complet et la date de début de contrat.

DOSSIER DE CANDIDATURE 2025 - 2026

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

FORMATION DEMANDEE (cadre réservé à l'administration)

- | | | | |
|---------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| CAP JP | <input type="radio"/> 1 an | <input type="radio"/> 2 ans | |
| BAC PRO AP | <input type="radio"/> 1 an | <input type="radio"/> 2 ans | <input type="radio"/> 3 ans |
| BAC PRO CGEVV | <input type="radio"/> 1 an | <input type="radio"/> 2 ans | <input type="radio"/> 3 ans |
| BAC PRO CGEH | <input type="radio"/> 1 an | <input type="radio"/> 2 ans | <input type="radio"/> 3 ans |

Date de début du cycle formation à l'UFA : ____/____/____

Date prévue de fin des épreuves ou examens : ____/____/____

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

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 uniquement si apprenti(e) mineur(e) même adresse apprenti(e) :
Père / Mère (signataire avec l'apprenti du contrat d'apprentissage)

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

VOTRE PARCOURS SCOLAIRE ET/OU PROFESSIONNEL :

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 EXEACT)

Dernier diplôme obtenu : _____

Situation AVANT contrat :

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'UFA :

REDUCTION DE LA DUREE DU CONTRAT : Oui NON

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

DATE DEBUT DE CONTRAT : _____ / _____ / 2025

A renseigner obligatoirement (Ce document n'est pas un contrat, c'est un dossier de candidature)

RAISON SOCIALE : _____

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

Chef d'entreprise (NOM Prénom) : _____

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

Adresse de l'Entreprise : _____

CP _____ VILLE _____

_____ (Domicile) : ____/____/____/____/____ 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
(**OBLIGATOIRE** : demander à votre comptable) :

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

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

LE(S) MAITRE(S) D'APPRENTISSAGE (tous les champs sont obligatoires)

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

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

E-mail : _____ @ _____ **Nombre d'années d'expérience :** _____

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

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

E-mail : _____ @ _____ **Nombre d'années d'expérience :** _____

Signature du Responsable ou
du chef d'entreprise

Cachet de l'entreprise