

### 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 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** ☐  
**COLLECTIVTE TERRITORALE** ☐ **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 ☐

<b><u>Convention collective nationale applicable :</u></b> ( <b>OBLIGATOIRE</b> : Demander à votre comptable n° IDCC)	<b><u>Régime social :</u></b> MSA <input type="radio"/> URSSAF <input type="radio"/>
<b><u>Nom de la Caisse Retraite Complémentaire</u></b> ( <b>OBLIGATOIRE</b> : demander à votre comptable) :	<b><u>Type employeur, inscrit :</u></b>  <input type="radio"/> CHAMBRE AGRICULTURE <input type="radio"/> CHAMBRE DES METIERS  <input type="radio"/> SECTEUR PUBLIC <input type="radio"/> CCI <input type="radio"/> ASSOCIATION

**Joindre OBLIGATOIREMENT l'attestation répertoire SIRENE**

**Informations sur l'apprentissage : [www.cfarappaca.fr](http://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**