

Réservé à l'administration :

Date de réception de la demande : ____/____/____

Confirmé le : ____/____/____

2 avenue de Venterol – 26110 NYONS Tel. 04.75.26.65.90
 www.cfppa-nyons.fr cfppa.nyons@educagri.fr
 N° SIRET : CFPPA 19260765300032 EPLFPA : 19260765300016
 Code APE : 8559A N° Déclaration d'activité 82 26P000426

FICHE D'INSCRIPTION UCARES / MODULES 2025

Intitulé de l'UCARE/Module souhaité

Dates prévisionnelles de l' UCARE ou du module : du/...../2025 au/...../2025

NOM : **PRENOM** :

Adresse : **CP** : **Ville** :

Téléphone : **Email** :

Date de naissance : ____/____/____ **Lieu de naissance** :

N° de Sécurité Sociale : Régime Général Mutualité Sociale Agricole

Statut : agriculteur·trice ou conjoint·e collaborateur·trice en parcours d'installation
 demandeur·euse d'emploi salarié·e autre :

Pour les stagiaires en BPREA, merci de remplir la fiche d'inscription disponible sur notre site internet.

Financement envisagé :

- CPF (procéder à votre inscription sur moncompteformation.gouv.fr une fois la confirmation d'inscription reçue)
- VIVEA (sous réserve d'acceptation de la demande de financement par VIVEA et de votre éligibilité au financement VIVEA)
- personnel (une devis sera envoyé, à retourner signé accompagné de votre règlement pour valider l'inscription)
- France Travail - N° Identifiant : (devis saisi sur le logiciel de France Travail)
- employeur (devis envoyé avec la confirmation d'inscription), merci d'indiquer les coordonnées de votre employeur :
 Nom et adresse : N° SIRET :
- autre :

Apprenant en situation de handicap ? OUI NON **Reconnaissance RQTH ?** OUI NON

Aménagements particuliers nécessaires :

Coordonnées de la référente H+ au CFPPA de Nyons : REYNAUD Nathalie nathalie.reynaud@educagri.fr



Quelles sont vos attentes en participant à cette formation :

.....

.....

L'apprenant reconnais avoir pris connaissance du contenu des plaquettes d'information, des conditions générales de vente et du règlement intérieur du CFPPA de Nyons, consultables sur son site internet : www.cfppa-nyons.fr
 J'accepte que le CFPPA de Nyons conserve l'ensemble des éléments que je lui ai transmis, dans la mesure où celui-ci aurait un lien direct et nécessaire avec l'action de formation. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de modification des informations me concernant

Fait à _____ le ____/____/____

Signature apprenant

Le CFPPA peut, selon les disponibilités, proposer aux stagiaires, un hébergement en chambres individuelles ou doubles. Pour toutes informations contacter le secrétariat au 04.75.26.65.90