

DOSSIER DE PRÉINSCRIPTION FORMATION GROOM EQUIN

Cadre réservé à la MFR	
<input type="checkbox"/> A valider	
Acceptée	
Acceptée sur LA	
Réservée	
Refusée	
<u>Dossier de rentrée</u>	
<input type="checkbox"/> Envoyé le :	
<input type="checkbox"/> Reçu le :	

Le remplissage des champs est nécessaire à la gestion administrative et pédagogique de l'élève, le remplissage de tous les champs est obligatoire.

Documents à fournir pour l'étude :

- Projet de formation (document joint)
- Droits d'inscription : 60,00 € d'arrhes
- Lettre de motivation – CV
- Copie recto verso de la carte d'identité
- Diplôme ou relevé de note du plus haut diplôme obtenu
- Attestation de recensement et certificat JDC (si journée effectuée)
- Attestation Pôle Emploi (si concerné)

1 Renseignements candidat

Nom :

Prénoms :

(indiquer les prénoms dans l'ordre de l'état civil)

Civilité : M. Mme. Date de naissance : / / Ville et dépt de naissance:

Adresse : CP – Ville :

Portable : E. mail :

N° INA (Identifiant National Agricole) :

N° Sécurité Sociale ou MSA (du jeune) :

Galop : N°licence FFE :

En cas d'accident, prévenir :

Coordonnées complètes :

2 Formations et expériences professionnelles

1.1 Formations précédentes

	Formation générale	Formation professionnelle
Dernière formation suivie		
Nom et adresse de l'établissement		
Date de début et date de fin		
Titre ou diplôme	Nom : Obtenu : <input type="text"/> Date : / /	Nom : Obtenu : <input type="text"/> Date : / /

2 Expériences professionnelles

Secteur	Type de poste (stage, emploi...)	Nom et adresse de l'entreprise	Poste de travail occupé	Dates de début et de fin

3 Renseignements sur l'employeur

Nom :

Prénom :

Dénomination (entreprise) :

Adresse :

CP :

Ville :

N° de portable :

Fax :

Mail :

Activités principales :

N°SIRET :

Nombre de salariés :

Code NAF :

Code IDCC (convention collective) :

Caisse de retraite complémentaire :

Organisme de prévoyance :


Le tuteur (si différent de l'employeur), nom et prénom :

Date de naissance :

Emploi occupé :

Nombre d'années d'expérience professionnelle :

Je soussigné (nom, prénom)

 demande mon inscription

A

Le : / /

Signature		Interlocuteur de la MFR : Nom : Prénom : Signature :
	Candidat	

Les informations que vous communiquez par le biais du présent dossier de pré-inscription font l'objet d'un traitement aux fins de gestion administrative et pédagogique de la formation et des opérations qui en résultent, sur la base de l'exécution du contrat ou des mesures précontractuelles. Les informations recueillies sont conservées et accessibles par le responsable du traitement pendant la durée nécessaire à la réalisation de cette finalité, et dans le respect des règles légales applicables. Ces informations pourront être transmises aux services et sous-traitants strictement habilités de la MFR de Bournezeau dont la liste peut être produite sur demande de votre part.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 dite « Informatique et Libertés » et au Règlement Général sur la Protection des Données à caractère personnel (« RGPD ») n° 2016/679/UE du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation, de portabilité (lorsqu'il s'applique) et d'opposition aux traitements de données personnelles vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits en adressant directement une demande au service DPO de la MFR de Bournezeau à l'adresse dpo@sedpom.fr. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.