

SESSION SE DEROULANT  
DU 22/09/2025 AU 29/06/2026 A TOULOUSE/RAMONVILLE

**Clôture des inscriptions le 12 mai 2025**  
**Dossier à retourner par mail ou par voie postale ou à déposer à :**

**Union Régionale des Francas d'Occitanie**  
**4, rue Théron de Montaugé 31200 TOULOUSE**  
**fopro@francasoccitanie.org**

**ETAT CIVIL**

NOM DE NAISSANCE : ..... PRÉNOM : .....

NOM D'USAGE (si différent du nom de naissance) : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : ..... Département : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

**COORDONNEES DES RESPONSABLES LEGAUX (pour les candidats mineurs)**

| Représentant légal 1  | Représentant légal 2  |
|---|---|
| NOM-PRÉNOM  | NOM-PRÉNOM  |
| Adresse   | Adresse   |
| Code postal-Ville   | Code postal-Ville   |
| Téléphone   | Téléphone   |
| Courriel  | Courriel  |
| Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> | Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> |

**SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI**

*Cochez la case correspondant à votre situation*

- J'exerce une activité professionnelle :**      remplir fiche 1 :      activité professionnelle.
- Je suis à la recherche d'un emploi :**      remplir fiche 2 :      recherche d'emploi.

Remarque : si votre situation répond aux deux statuts, renseignez la fiche 1 et 2.  
exemple : vous exercez une activité professionnelle à temps partiel et vous êtes aussi à la recherche d'un emploi dans une perspective d'accroissement d'heures de travail.

## SITUATION AU REGARD DE BESOINS SPÉCIFIQUES

- Je relève d'une situation de handicap : je fournis l'avis d'un médecin sur la nécessité d'aménager le cas échéant les modalités de sélection
- Je relève d'une autre situation qui demande une prise en compte particulière. J'explique brièvement ma situation (l'organisme de formation prendra contact avec vous pour envisager des modalités d'adaptation) :

.....  
.....

## FICHE 1 : ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Cochez les cases correspondant à votre situation

**J'exerce une activité professionnelle :**

Précisez le type de contrat :  CDI / CDII

CDD

depuis le : ..... jusqu'au : .....

Fonction exercée : .....

Nombre d'heures travaillées par semaine : .....

Coordonnées de l'employeur :

Nature de l'employeur :  privée (association, ...)

publique

autre précisez : .....

Nom de l'employeur : .....

Adresse de l'employeur : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

## FICHE 2 : RECHERCHE D'EMPLOI

Cochez la ou les cases correspondant à votre situation

**A la date d'entrée en formation, je serai à la recherche d'un emploi :**

Inscrit·e à FRANCE TRAVAIL ? :  NON  OUI depuis le .....

Indemnisé·e par FRANCE TRAVAIL ? :  NON  OUI jusqu'au .....

Bénéficiaire du RSA ? :  NON  OUI

**VOUS DEVEZ NOUS FOURNIR** l'avis de situation à jour établi par France Travail sur lequel doit figurer la catégorie de demandeur d'emploi

**FICHE 3**

**MES DIPLÔMES --- MES FORMATIONS**

|                                    | Année | Intitulé (spécialité) | Etablissement / organisme | Obtenu                   | Niveau                   |
|------------------------------------|-------|-----------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diplômes<br>d'enseignement général |       |                       |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                    |       |                       |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                    |       |                       |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diplômes<br>professionnels         |       |                       |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                    |       |                       |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                    |       |                       |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autres diplômes                    |       |                       |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                    |       |                       |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                    |       |                       |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**SI VOUS POSSÉDEZ DES DIPLÔMES ET/OU TITRES OUVRANT DROIT À DES DISPENSES**

Vous devez fournir une copie de tout titre et/ou diplôme ouvrant droit à des équivalences.

**SI VOUS ÊTES DÉTENTEUR·RICE DE CERTAINS UC ou BC DU CQP AP**

Cochez les UC ou BC obtenus

|                                |                                |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> UC1   | <input type="checkbox"/> UC2   | <input type="checkbox"/> UC3   |                                |
| <input type="checkbox"/> BLOC1 | <input type="checkbox"/> BLOC2 | <input type="checkbox"/> BLOC3 | <input type="checkbox"/> BLOC4 |

 Joindre la copie de l'attestation délivrée par la CPNEF – OC ECLAT

**FICHE 3 (suite)**

**MES EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES ET BÉNÉVOLES**

| Périodes | Durée | Structures et localités | Poste / fonction / activités | Statut (salarié·e, bénévole, autre) |
|----------|-------|-------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
|          |       |                         |                              |                                     |





### Rappel des conditions d'accès à la formation

Vous devez :

- produire un dossier de candidature conforme avec toutes les pièces justificatives (Cf. fiches 1, 2 et 3)
- réussir les épreuves de sélection
- justifier d'un terrain d'exercice professionnel
- justifier d'un financement de la formation

### Gestion de vos données personnelles

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement destiné à la gestion administrative et pédagogique de votre formation et au traitement de vos certifications. Le destinataire des données est le service **formation professionnelle des Francas d'Occitanie que vous pouvez contacter au 05.62.47.91.56**. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, vous pouvez vous opposer à tout moment au traitement des données sauf motif légitime du responsable du traitement, en vous adressant au service formation professionnelle des Francas. Les données collectées sont conservées pendant votre période de formation et archivées ensuite pendant une durée maximale de 10 ans. En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez contacter la commission nationale informatique et liberté CNIL (plus d'informations sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

J'atteste avoir pris connaissance des modalités de traitement des données personnelles et de mes droits relatifs aux données collectées, décrits dans le présent dossier de candidature.

Je soussigné·e, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et des pièces jointes.

A....., le.....

Nom - Prénom du·de la candidat·e :

.....

**Signature**