

## Votre choix de Formation(s)

1er choix

 2ème choix  
(facultatif)

Photo

### NOS FORMATIONS :

**SECONDE ABIL (Alimentation Bio Industries de Transformation)**

**BAC PRO BIT (Bio Industries de Transformation)**

**BTS STA (Sciences et Technologies des Aliments)**

**BTS ANABIOTEC (Analyses Biologiques et Biotechnologiques)**

**BTS TSMA (Techniques et Services en Matériels Agricoles)**

**BTS GPME (Gestion de la PME)**

**BTS CG (Comptabilité et Gestion)**

**BTS DIETETIQUE**

**BTS SP3S (Services et Prestations des Secteurs Sanitaires et Sociales)**

**CS RESP TECHNICO COMMERCIAL Agro-fournitures ou Agro-équipements**

**TITRE REESS (Responsable d'Etablissement de l'Economie Sociale et Solidaire)**

**CLASSE SCIENTIFIQUE**

**PREPA PEPSSE (Poursuite d'Etude par la voie Professionnelle, Scientifique, Sociale et Economique)**

VAE (Validation des Acquis de l'Expérience) et VAPP (Validation des Acquis Professionnels et Personnels) REESS et CIDL :

Merci de nous contacter

## Renseignements administratifs - responsables légaux

(Sauf REESS et CS)

Situation de famille :      Marié      Divorcé/Séparé      Célibataire      Concubin      Autres

Nom et Prénom (préciser le lien de parenté ou autre) :

Adresse :

Profession :

Portable :

Mail :

Nom et Prénom (préciser le lien de parenté ou autre) :

Adresse (si différente de la précédente) :

Profession :

Portable :

Mail :

## Votre formation

Année	Etudes suivies	Etablissement	Diplôme obtenu

## État civil du Candidat

NOM

Prénom

Date de naissance :

Lieu de naissance

Adresse

Code postal

Ville

Portable :

E-mail

N° Identifiant Élève ( INE/INA)

N° de Sécurité Sociale ou MSA :

Permis de conduire : OUI

NON

Véhicule : OUI

NON

 Êtes vous titulaire de l'Attestation Scolaire de Sécurité Routière (ASSR) ? : OUI  
(Si vous êtes nés après le 1er janvier 1988 )

NON

## Vos activités extraprofessionnelles

Activités sportives, culturelles....

### Votre expérience professionnelle

Année	Activité Fonction	Nature du contrat Temps plein ou partiel	Employeur (nom et ville)
-------	----------------------	--	-----------------------------

### Vos stages et activités bénévoles

Année	Activité	Lieu
-------	----------	------

### Vos motivations et votre projet professionnel

Descriptif de votre projet professionnel en quelques lignes

Avez vous une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ?	OUI	NON
Envisagez vous de déposer une demande d'aménagement d'épreuve ?	OUI	NON

Le :

Je certifie sur l'honneur  
l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier

Signature :

- Ce formulaire, avec les pièces à joindre, est à envoyer par mail à l'adresse [mfr.moirans@mfr.asso.fr](mailto:mfr.moirans@mfr.asso.fr)
- Ne pas oublier de remplir la page 3 sur l'autorisation d'utilisation des données

#### Pièces à joindre au dossier

- Copie des bulletins de notes des deux premiers trimestres de l'année en cours ou copie des 3 trimestres (si BAC déjà obtenu)
- Copie des diplômes obtenus
- Copie de la carte d'identité
- CV détaillé



#### **CFA MFR MOIRANS**

184 route des Béthanies  
38430 MOIRANS  
Tél : 04 76 35 41 60

[mfr.moirans@mfr.asso.fr](mailto:mfr.moirans@mfr.asso.fr)  
[www.mfr-moirans.org](http://www.mfr-moirans.org)

## FORMULAIRE CONSENTEMENT INFORMATIONS RECUEILLIES FICHER INFORMATISÉ

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par **le service administratif** pour **vos candidature/inscription à la MFR** sur la formation :

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : **MFR, fédérations institutionnelles, nos partenaires et nos sous-traitants.**

### Nous collectons les données par informatique dans le cadre de la réalisation du/des service(s) suivant(s) :

- o Gestion administrative, pédagogique, financière (dont notamment règlement intérieur, GestiBase, contrat de scolarité et financier, charte informatique, dossier d'inscription, fiche soins et hospitalisation, autorisation pour l'usage de l'image et de la voix, autorisation de sortie, conventions de stage, contrats d'apprentissage ou de professionnalisation...)
- o Données collectées : Sexe, Nom, Prénom, Adresse, date de naissance, lieu de naissance, département de naissance, téléphone, mail, situation scolaire, profession des représentants légaux (à adapter)

L'accès à vos données personnelles est strictement limité à (choisir: le personnel administratif, pédagogique et de vie résidentielle, le service communication ou le service comptable, Monsieur X ou Y...) et, le cas échéant, à nos fédérations institutionnelles, nos partenaires et nos sous-traitants. Ceux-ci sont soumis à une obligation de confidentialité et ne peuvent utiliser vos données qu'en conformité avec nos dispositions contractuelles et la législation applicable.

Les données sont conservées pendant la durée de la formation à la MFR et les 12 mois suivants (le dernier jour de formation ou la publication des résultats d'examen...à adapter). Pendant cette période, nous mettons en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

Vos données ne sont ni vendues, ni échangées, ni louées, elles sont conservées en interne de manière sécurisée.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, en particulier la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous pouvez :

- Accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données ;
- Retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données ;
- Vous opposez au traitement de vos données ;
- Exercer votre droit à la portabilité de vos données.
- Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter la Direction de la MFR (adresse courrier, postale et contact téléphonique). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

**En cochant, j'autorise la MFR à utiliser mes données dans le cadre explicité ci-dessus.**

Personne concernée, Nom :

Prénom :