

# INSCRIPTION à la formation CERTIFICAT INDIVIDUEL « CONSEIL à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques » - Primo certificat

(Article L 6353-3 à L6353-7 du code du travail)

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 93.04.00867.04 auprès du Préfet de Région Provence – Alpes – Côte d'Azur  
Numéro SIRET de l'organisme de formation : 450 777 289 00031

Nom d'usage : _____	Nom de naissance : _____	Prénom : _____
Intitulé précis de l'activité professionnelle : _____		
Adresse personnelle : _____		
Code postal : _____	Commune : _____	
Téléphone : _____	Portable : _____	
Fax : _____	mail : _____	
Né (e) le : _____ à _____ Département (ou pays) _____		

Si l'inscription est pour un salarié, merci de compléter en plus cette partie :

Nom de l'ENTREPRISE / EMPLOYEUR : _____
Adresse Postale (pour réception de la convocation à la formation) : _____
_____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone : _____ Portable : _____
Fax : _____ mail : _____
N° SIRET : _____

<b>Nombre d'années d'expérience en agriculture</b> : .....
<b>Nombre d'années d'expérience en tant que conseiller</b> : .....
<b>Niveau de formation</b> :
Fin de scolarité obligatoire <span style="float: right;">BAC +2</span>
BEP ou 1 <sup>er</sup> cycle secondaire (BPA BEPA BEP CAPA CAP) <span style="float: right;">BAC +3 et 4</span>
BAC <span style="float: right;">BAC +5 et plus</span>
Autres formations suivies : .....

Diplôme obtenu <u>au cours des 5 dernières années</u>	Oui	Non
Intitulé du diplôme : .....		

<b>Cultures rencontrées lors de l'activité :</b>	
Vigne	Maraîchage
Arboriculture	Autres
Grandes cultures	

Fait à

le :

Signature :