



**DOSSIER DE CANDIDATURE  
B.P.J.E.P.S. Éducateur Sportif  
Mention Activités Équestres**

- Licence  
 Post Bac

**1. VOS COORDONNÉES**

**NOM** \_\_\_\_\_  
**Prénoms** \_\_\_\_\_



Age : |\_|\_| ans  
Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| Département : |\_|\_|  
Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Numéro de Sécurité Sociale ou MSA : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Adresse personnelle \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code Postal : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| Portable : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|  
Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**2. SITUATION ACTUELLE**

(Cochez une case)

- Chef d'entreprise, gérant, co-gérant.
- Salarié en CDD, depuis \_\_\_\_\_ mois au cours de ces 5 dernières années.
- Salarié en CDI, depuis \_\_\_\_\_ mois au cours de ces 5 dernières années.
- Demandeur d'emploi, depuis \_\_\_\_\_ mois.
- Lycéen, étudiant, apprenti.
- Autre, précisez : \_\_\_\_\_



## 6. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

(Cochez les cases correspondant à vos réponses)

Possédez-vous :		
L'Attestation de Sauveteur Secouriste du Travail (SST) ou l'Attestation Prévention et Secours Civiques Niveau 1 (PSC1).	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Le permis de conduire	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> EB
Les Tests d'Exigences Préalables à l'entrée en formation	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Etes-vous titulaire d'un des diplômes suivants :

B.A.P.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	CQP E.A.E	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
B.A.P.A.A.T.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	CEP 2	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
A.T.E.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	CEP 3	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
BAC PRO AGRICOLE	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	CQP A.S.A.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
TRONC COMMUN BEES 1 <sup>er</sup> degré	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	AUTRE, précisez : _____		

## 7. PIÈCES À FOURNIR

Vous devez joindre à ce dossier :

- 2 photos d'identité.
- Une copie recto-verso de votre carte d'identité.
- Un Curriculum Vitae (C.V).
- Une copie de votre Attestation d'Assuré Social (Sécurité Sociale ou M.S.A.).
- Une photocopie de vos diplômes obtenus : PSC1 ou STT **obligatoire**, Baccalauréat, diplôme universitaire.
- Une photocopie du diplôme du Galop 7 ou impression du site de la FFE.
- Un chèque de 80 Euros à l'ordre du LEAP Saint Cyran (frais d'inscription et de correspondances).
- Un certificat médical de « *Non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités équestres* » datant de moins de 3 mois.
- Une copie de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la préparation à la défense (pour les moins de 25 ans).
- Attestation justifiant de la satisfaction aux exigences préalables à l'entrée en formation ou d'une équivalence. (CEP 3, Résultats en CCE, AM 3...)

## 8. REMARQUES

- **Tout dossier incomplet vous sera retourné automatiquement et de fait votre candidature ne sera pas traitée.**
- **En cas de désistement, après inscription définitive, les frais de dossier ne seront pas récupérables, cette somme servira à couvrir les frais administratifs supportés par l'établissement.**
- **Si vous n'êtes pas acceptés au sein de l'établissement, les frais de dossier vous seront intégralement restitués.**

Lycée d'Enseignement Agricole Privé Saint Cyran

Votre Passion : notre Métier - Des formations pour votre avenir.

1 Route de Châtillon 36 700 SAINT-CYRAN-DU-JAMBOT [http:// www.leapstcyran.fr](http://www.leapstcyran.fr)

Tél : 02.54.02.22.50 Fax : 02.54.39.33.22 Mail : [st-cyran-du-jambot@cneap.fr](mailto:st-cyran-du-jambot@cneap.fr)

Établissement membre du



## 9. MOTIVATIONS

- Quelles sont les raisons qui vous ont incité à présenter votre candidature à cette formation ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- En quoi cette formation peut-elle vous aider à réaliser votre projet professionnel ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- Qu'attendez-vous personnellement de cette formation ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature :

**Lycée d'Enseignement Agricole Privé Saint Cyran**

*Votre Passion : notre Métier - Des formations pour votre avenir.*

1 Route de Châtillon 36 700 SAINT-CYRAN-DU-JAMBOT [http:// www.leapstcyran.fr](http://www.leapstcyran.fr)

Tél : 02.54.02.22.50 Fax : 02.54.39.33.22 Mail : [st-cyran-du-jambot@cneap.fr](mailto:st-cyran-du-jambot@cneap.fr)

Établissement membre du

