

*Centre National d'évaluation
du C.A.F.T.I.*

MERCI DE
COLLER
1 PHOTO

**DOSSIER D'INSCRIPTION
AU CERTIFICAT D'APTITUDE AUX FONCTIONS
DE TECHNICIEN D'INSEMINATION
(C.A.F.T.I.)**

NOM :

PRENOM :

ESPECE CONCERNEE

INSEMINATION

Bovine

Ovine

Caprine

**(1) Merci de bien vouloir écrire en MAJUSCULES et de joindre
obligatoirement : 1 photo identité, copies carte identité et diplôme du plus
haut niveau.**



C.E.Z. Parc du Château - CS 40609 - 78514 Rambouillet
Secrétariat du Centre National d'évaluation
Tel 01 61 08 68 13 - Fax 01 61 08 68 75
Email : martine.lavelatte@educagri.fr



FICHE D'INSCRIPTION

(1) Nom du candidat :

(1) Prénom :

Date de naissance : Sexe : masculin féminin

Nationalité :

(1) Lieu de naissance : N° département :

(1) Adresse :

(1) Ville :

Code Postal :

Téléphone : Portable :

Adresse Email :@

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Autre

Scolarité suivie :

FORMATION	ANNEE	ETABLISSEMENT	DIPLOMES OBTENUS



C.E.Z. Parc du Château - CS 40609 - 78514 Rambouillet
Secrétariat du Centre National d'évaluation
Tel 01 61 08 68 13 - Fax 01 61 08 68 75
Email : martine.lavelatte@educagri.fr



Stages ou emplois occupés

Type de stage ou emploi	Durée	Année	Lieu

Formation préalable à l'examen * oui non

***Si oui préciser coordonnées du centre de formation :**

Si vous êtes rattaché (e) à un centre de mise en place compléter les rubriques suivantes :

- Nom et N° d'enregistrement de l'entreprise de mise en place :

- Nom et adresse de l'employeur :

- Adresse e-mail de l'employeur, afin que l'Institut de l'Elevage puisse transmettre le numéro d'enregistrement provisoire :

.....@

**Fait à
Le,
Signature**



C.E.Z. Parc du Château - CS 40609 - 78514 Rambouillet
Secrétariat du Centre National d'évaluation
Tel 01 61 08 68 13 - Fax 01 61 08 68 75
Email : martine.lavelatte@educagri.fr

