



**Bulletin d'inscription**  
**Formation « Matériel d'expérimentation et sécurité dans le cadre des BPE »**  
**Parcours III**  
**18 et 19/11/2025 – Monnières (44) – 2 jours soit 14 heures**

Bulletin d'inscription à retourner par courriel  
à Végéphyll : 42, rue Raymond Jaclard - 94140 ALFORTVILLE  
Tél. : 01 81 72 16 30 – Mél : [vegephyll@vegephyll.fr](mailto:vegephyll@vegephyll.fr)

**Coordonnées professionnelles du bénéficiaire**

Nom, Prénom .....

Tél..... Mél .....

**Coordonnées du siège social (envoi des conventions de formation et des factures) :**

Société (raison sociale) .....

Nom, Prénom du représentant légal .....

Qualité du représentant légal .....

Adresse .....

.....

Tél ..... Mél .....

Nom et e-mail du Responsable Formation .....

Prise en charge souhaitée par un OPCO (attention : la demande de prise en charge doit être faite par vos soins) : Oui ☐ non ☐

Si oui, merci de préciser lequel : .....

**Les déjeuners sont compris dans le tarif de la formation, merci de nous confirmer votre participation ☐**

Merci de nous indiquer si vous avez des problèmes d'allergies alimentaires : .....

*Pour toute question ou demande d'information complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter par mail [vegephyll@vegephyll.fr](mailto:vegephyll@vegephyll.fr) ou par téléphone : 01 81 72 16 30*

☐ J'accepte de figurer sur la liste des participants de la formation (nom, prénom, société, mél)

*Dès réception de ce bulletin d'inscription et du questionnaire de positionnement complétés, votre questionnaire de positionnement est adressé au référent de la formation. Après analyse de votre questionnaire, la convention de formation sera envoyée. La convention sera à nous retourner signée au plus tard 15 jours avant la date de la formation.*

*Végéphyll s'engage à garder vos données strictement confidentielles. Ainsi aucune information personnelle n'est communiquée à des tiers. Les informations ci-dessus, collectées à des fins d'analyses, de fournitures de services et d'actions de prospection commerciale (par e-mail ou courrier), sont destinées à Végéphyll. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et de portabilité des données qui vous concernent. Pour exercer ces droits, merci d'envoyer un mail à [contact@vegephyll.fr](mailto:contact@vegephyll.fr). Si vous souhaitez vous désabonner de la lettre d'information Végéphyll, vous pouvez aussi envoyer un mél à [contact@vegephyll.fr](mailto:contact@vegephyll.fr).*

Fait le :

Signature :

## Questionnaire de positionnement

|                                              |                                                                                                 |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intitulé de la formation</b>              | <b>« Matériel d'expérimentation et sécurité dans le cadre des BPE »<br/><i>Parcours III</i></b> |
| <b>Date et lieu</b>                          | <b>18/11 et 19/11/2025<br/>Domaine Ménard-Gaborit – 34 la Minière – 44690 Monnières</b>         |
| <b>Entreprise/organisme du bénéficiaire*</b> |                                                                                                 |
| <b>Nom et prénom du bénéficiaire*</b>        |                                                                                                 |

*Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour remplir ce questionnaire pour la validation de votre pré-inscription.*

### Pré-requis :

1. Quelle fonction exercez-vous dans votre entreprise ?
2. Depuis combien de temps ?
3. En quelle région ?
4. Quelles sont vos qualifications requises (diplôme, attestations, compétences ou expérience) ?

### Analyse du parcours :

1. Quelles sont vos compétences majeures identifiées ?

2. Quelle est votre expérience professionnelle ?

3. Avez-vous déjà suivi des formations ces 2 dernières années ?

☐ A l'extérieur de votre établissement

☐ A l'intérieur de votre établissement

Si oui, sur quel(s) thème(s) ?

Avez-vous le Certiphyto ?

### Autodiagnostic

Veuillez cocher la case correspondante à votre niveau d'expertise

| <b>Niveau d'expertise (0 = aucune, 4 élevée)</b>      | <b>0</b>                 | <b>1</b>                 | <b>2</b>                 | <b>3</b>                 | <b>4</b>                 |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| DT 19 : matériels de mesures                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DT 19 : matériels de récolte en grandes cultures      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DT12 : sécurité en expérimentation                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DT16 : matériel de pulvérisation en grandes cultures  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DT16 : matériel de pulvérisation en cultures perennes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Notion de LWA (leaf wall area)                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

0 : étant l'absence d'expertise, et 4 le niveau d'expertise le plus élevé

### Nature de la démarche d'entrée en formation :

1. L'inscription à la formation est-elle une demande de votre employeur ?
2. Quel est votre objectif professionnel ?
3. En vous référant au programme de la formation, indiquez-nous ce qui, pour vous, est prioritaire et pourquoi ?
4. Veuillez cocher la case correspondante à votre niveau d'attente

| <b>Niveau d'attente</b><br><b>(0 = non prioritaire, 4 = primordial)</b> | <b>0</b>                 | <b>1</b>                 | <b>2</b>                 | <b>3</b>                 | <b>4</b>                 | <b>Raisons</b> |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| DT 19 : matériels de mesures                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                |
| DT 19 : matériels de récolte en grandes cultures                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                |
| DT12 : sécurité en expérimentation                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                |
| DT16 : matériel de pulvérisation en grandes cultures                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                |
| DT16 : matériel de pulvérisation en cultures perennes                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                |
| Notion de LWA (leaf wall area)                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                |

0 : étant l'absence d'expertise, et 4 le niveau d'expertise le plus élevé

### Indications particulières au suivi de la formation :

1. Avez-vous une situation de santé particulière à nous indiquer (allergie, ...) ?
2. Avez-vous besoin d'un aménagement particulier lors de la formation (situation d'handicap) ?

### Logistique :

- ☐ Je compte voyager par train jusqu'à la gare de Nantes puis le Pallet
- ☐ Je compte voyager en voiture sans co-voiturage
- ☐ Je compte voyager en voiture avec un co-voiturage que j'ai déjà organisé (avec un ou plusieurs collègues ou connaissances par exemple)
- ☐ Je suis favorable au co-voiturage mais je manque d'éléments et j'autorise Végéphyll à fournir mes coordonnées à un autre stagiaire pour envisager une possibilité

*Végéphyll s'engage à garder vos données strictement confidentielles. Ainsi aucune information personnelle n'est communiquée à des tiers. Les informations ci-dessus, collectées à des fins d'analyses, de fournitures de services et d'actions de prospection commerciale (par e-mail ou courrier), sont destinées à Végéphyll. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et de portabilité des données qui vous concernent. Pour exercer ces droits, merci d'envoyer un mail à [contact@vegephyll.fr](mailto:contact@vegephyll.fr). Si vous souhaitez vous désabonner de la lettre d'information Végéphyll, vous pouvez aussi envoyer un mél à [contact@vegephyll.fr](mailto:contact@vegephyll.fr).*