



DOSSIER de CANDIDATURE

CAP Conducteur Routier Marchandises - 1 an

à compléter avec précision et de façon lisible

Site de formation : ST AFFRIQUE LUC LA PRIMAUBE CASTRES CARCASSONNE MENDE

Nom/ Prénom du(de la) candidat(e) : Madame Monsieur

Vos coordonnées :

Adresse (n°, rue ou lieu-dit) :

Code postal :

VILLE :

Tél mobile :

Tél. fixe :

Mail :

Votre état civil :

Né(e) le :

Age :

ans

Nationalité : Française Autre (précisez) :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Autres (précisez) :

Aménagement de parcours :

RQTH PAP PAI Autres (à préciser) :

Votre protection sociale :

MSA Sécurité sociale Autre (précisez) :

Votre numéro d'immatriculation :

Régime souhaité :

Interne

Demi-pensionnaire

Externe

CFA - INTERPROFESSIONNEL DU SUD AVEYRON

Route de Bournac - 12400 SAINT-AFFRIQUE

Tél : 05 65 98 10 27

cfa.st-affrique@educagri.fr - www.la-cazotte.educagri.fr



Votre situation actuelle : (avant l'entrée en formation) Élève (formation initiale) Demandeur d'emploi (préciser) :

N° identifiant :

Date d'inscription :

(jj/mm/aa)

 indemnisé Pôle Emploi, jusqu'à : non indemnisé par Pôle Emploi Travailleur non salarié (préciser) : artisan, commerçant agriculteur, exploitant profession libérale autre : Salarié(e) sous contrat de travail : depuis (nombre de mois ou années) CDI CDD (date de fin de contrat) :

(jj/mm/aa)

Si vous êtes salarié(e) pouvez-vous bénéficier d'un CPF de transition (se renseigner auprès de son employeur) : Oui Non Contrat d'apprentissage : jusqu'à

(jj/mm/aa)

 Autre situation (précisez) : (mère/père au foyer, ect.)**Etudes suivies :**

Année	Etablissement fréquenté (NOM - Code Postal - Ville)	Formation suivie	Diplôme obtenu (oui - non - en cours)	Durée (en années)

Votre activité professionnelle : (y compris contrats d'apprentissage, de professionnalisation)

Année	Entreprise (NOM - Code Postal - Ville)	Nature du poste occupé	Durée
		 an(s) mois
		 an(s) mois
		 an(s) mois
		 an(s) mois
Précisez votre durée d'activité totale, en années et en mois (hors congé parental, périodes de chômage, ...)		 an(s) mois

Permis de conduire :

Code de la route : moins de 5 ans plus de 5 ans / Date obtention : _____

Titulaire du permis B (voiture) : *OUI (*Date obtention : _____) NON EN COURS

Titulaire du permis C (Poids lourd) : *OUI (*Date obtention : _____) NON EN COURS

Titulaire de ASSR2 (*attestation sécurité routière*) : *OUI (*Date obtention : _____) NON EN COURS

Représentant légal 1 :

Parent 1 Tuteur 1

NOM - Prénom : _____

Adresse (*n°, rue ou lieu-dit*) : _____

Code postal : _____

VILLE : _____

Tél mobile : _____

Tél. fixe : _____

Mail (*obligatoire*) : _____

Profession parent 1 ou Tuteur 1 : _____

Représentant légal 2 :

Parent 2 Tuteur 2

NOM - Prénom : _____

Adresse (*n°, rue ou lieu-dit*) : _____

Code postal : _____

VILLE : _____

Tél mobile : _____

Tél. fixe : _____

Mail (*obligatoire*) : _____

Profession parent 1 ou Tuteur 1 : _____

Projet professionnel du(de la) candidat(e) :

Maître d'apprentissage :

seul votre contrat d'apprentissage signé avec une entreprise validera votre entrée en formation

Avez-vous un contact avec une entreprise pour signer un contrat d'apprentissage ?

Oui compléter la fiche de renseignements entreprise, à joindre au dossier

Non fiche de renseignements entreprise jointe à garder pour la faire remplir ultérieurement par l'entreprise

Veillez joindre obligatoirement à ce DOSSIER DE CANDIDATURE, les pièces suivantes :

PIÈCE A FOURNIR : **obligatoirement en cours de validé**
toutes les pièces doivent lisible, Photocopier ou numériser, recto /verso

- photocopie de votre **carte nationale d'identité** (recto / verso et lisible) ou passeport en **cours de validité**
- Photocopie **ASSR2**
- Photocopie du **permis de conduire**
- Photocopie de tout **titre** ou **diplôme obtenu** ou le **relevé de notes de l'examen** (précisant la mention ADMIS) en attente de recevoir le diplôme
- Si **RQTH, PAP** (Projet d'Accompagnement Personnalisé), **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) ou autres : photocopie du ou des document(s) correspondant(s)

Pour les candidat(e)s qui suivent ou qui ont suivi une formation par apprentissage :

- Copie du dernier **contrat d'apprentissage** avec le N° d'enregistrement du contrat d'apprentissage (**n°DECA à 15 chiffres**), à noter sur la photocopie du contrat (à demander au dernier centre de formation)

Pour les candidat(e)s de plus de 29 ans ayant un projet de création ou de reprise d'activité

- Attestation sur l'honneur datée et signée indiquant la nécessité d'obtenir le diplôme du CAP Conducteur Routier de Marchandises pour créer une entreprise ou reprendre une activité (des pièces complémentaires pourront vous être demandées pour vérification par l'OPCO de l'entreprise ou la DREETS)

Fait à :

Signature du candidat(e)

le :

Signature du représentant légal

Cadre réservé au Centre de formation

Enregistré le :

ENTREPRISE : Fiche de renseignements

CAP Conducteur Routier Marchandises en 1 an

Compléter obligatoirement tous les éléments ci-dessous, pour établir le contrat d'apprentissage

Nom/ Prénom du(de la) candidat(e) :

Date de naissance :

Âge :

Site de formation : ST AFFRIQUE LUC LA PRIMAUBE CASTRES CARCASSONNE MENDE

ENTREPRISE

Date du début du contrat :

Date de fin de contrat :

(maximum jusqu'au 29 aout)

EMPLOYEUR : Employeur Privé Employeur Public

Dénomination sociale :

Nom / Prénom du Dirigeant :

Adresse d'exécution du contrat :

Code postal :

Ville :

Tél mobile :

Tél fixe :

Mail :

SIRET entreprise : (14 chiffres) :

Code NAF-APE (4 chiffres + 1 lettre) :

Effectif entreprise salarié(s) :

Convention collective :

Code IDCC (4 chiffres) :

(information détenue par votre comptable)

Caisse de retraite complémentaire :

OPCO de Rattachement : OCAPAT OPCO MOBILITES OPCOMMERCE OPCO 2i AKTO

OPCO EP CONSTRUCTYS AUTRES :

Si l'employeur est l'ascendant de l'apprenti(e) mineur(e), indiquez le lien de parenté : Père Mère Tuteur

AUTORISE le CFA à déposer le contrat d'apprentissage et la convention de formation, auprès de l'OPCO (Opérateur de compétences) dont relève l'entreprise.

N'AUTORISE PAS le CFA à déposer le contrat d'apprentissage et la convention de formation, auprès de l'OPCO (Opérateur de compétences) dont relève l'entreprise.

CFA - INTERPROFESSIONNEL DU SUD AVEYRON

Route de Bournac - 12400 SAINT-AFFRIQUE

Tél : 05 65 98 10 27

cfa.st-affrique@educagri.fr - www.la-cazotte.educagri.fr

ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE

Activité principale ou secondaire : Création végétale et/ou d'Aménagements paysagers Entretien espaces verts

Activité principale de l'entreprise :

Activité secondaire de l'entreprise :

MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

***Condition pour être maître d'apprentissage :**

- **Diplôme + 1 an d'activité professionnelle** : En rapport avec le domaine professionnel correspondant à la finalité du diplôme ou du titre préparé par l'apprenti et d'un niveau au moins équivalent. (Décret 2019-32 du 18/01/19).

OU

- **2 ans d'activité professionnelle** : En rapport avec la qualification préparée par l'apprenti (Décret 2019-32 du 18/01/19). Les stages et les périodes de formation effectués en milieu professionnel, dans le cadre d'une formation initiale, y compris sous contrat d'apprentissage, ou d'une formation continue qualifiante prévue à l'article L. 6314-1, **ne sont pas pris en compte dans le décompte de la durée d'expérience requise.**

Le nombre maximal d'apprentis ou d'élèves de classes préparatoires à l'apprentissage pouvant être accueillis simultanément dans une entreprise ou un établissement est fixé à deux par maître d'apprentissage. Le maître d'apprentissage peut également, en application de l'article L. 6222-11, accueillir un apprenti dont la formation est prolongée en cas d'échec à l'examen.

Maître d'apprentissage 1 :

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Diplôme le plus élevé :

Emploi occupé :

Année d'expérience :

CARTE PROFESSIONNELLE (à jour pendant la durée de la formation)

L'employeur atteste sur l'honneur que le Maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

Maître d'apprentissage 2 :

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Diplôme le plus élevé :

Emploi occupé :

Année d'expérience :

CARTE PROFESSIONNELLE (à jour pendant la durée de la formation)

L'employeur atteste sur l'honneur que le Maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

Signature et cachet de l'entreprise

Fait le :

***Maître d'apprentissage 1 :**

Nom et Prénom :

Date de naissance : | | | | | | | | | |

Diplôme le plus élevé :

Permis : B C Ce

Emploi occupé : Année d'expérience :

***Maître d'apprentissage 2 :**

Nom et Prénom :

Date de naissance : | | | | | | | | | |

Diplôme le plus élevé :

Permis : B C Ce

Emploi occupé : Année d'expérience :

***Réglementation :**

- **Diplôme + 1 an d'activité professionnelle :**
En rapport avec le domaine professionnel correspondant à la finalité du diplôme ou du titre préparé par l'apprenti et d'un niveau au moins équivalent. (Décret 2019-32 du 18/01/19)

OU

- **2 ans d'activité professionnelle :**
En rapport avec la qualification préparée par l'apprenti (Décret 2019-32 du 18/01/19).
Les stages et les périodes de formation effectués en milieu professionnel, dans le cadre d'une formation initiale, y compris sous contrat d'apprentissage, ou d'une formation continue qualifiante prévue à l'article L. 6314-1, **ne sont pas pris en compte dans le décompte de la durée d'expérience requise**

Activité principale de l'entreprise :

Activité secondaire de l'entreprise :

Signature et cachet de l'entreprise

LISTE DES ACTIVITÉS À RÉALISER EN ENTREPRISE CAP Conducteur Routier de Marchandises

Compléter ce document et nous le renvoyer avec la fiche de renseignements

Nom/ Prénom du(de la) candidat(e) :

Lors des périodes en entreprise, voici les tâches principales que votre apprenti(e) doit réaliser ou observer

Activités	Tâches principales	*Cocher les activités de votre entreprise
Préparer son activité	Collecter et s'approprier les informations nécessaires au transport à effectuer	<input type="checkbox"/>
	Prendre en charge le véhicule, ses équipements et accessoires et s'assurer de leur conformité	<input type="checkbox"/>
	S'assurer de la présence et validité des documents	<input type="checkbox"/>
	Etablir la chronologie de chargement	<input type="checkbox"/>
	Déterminer l'itinéraire	<input type="checkbox"/>
Participer aux activités d'enlèvement et de chargement	Préparer le véhicule et les accessoires à l'activité de chargement	<input type="checkbox"/>
	Vérifier les compatibilités véhicule et marchandise	<input type="checkbox"/>
	Charger, caler et arrimer la marchandise en utilisant les moyens de manutention autorisés	<input type="checkbox"/>
	Contrôler le chargement	<input type="checkbox"/>
Réaliser le transport :	Renseigner les documents	<input type="checkbox"/>
	Conduire en sécurité (ou assister à la conduite du véhicule)	<input type="checkbox"/>
	Utiliser les moyens embarqués de contrôle et d'aide à la conduite	<input type="checkbox"/>
	Gérer ses temps de conduite, de repos et ses autres activités	<input type="checkbox"/>
	Localiser le site du client	<input type="checkbox"/>
Livrer la marchandise	Informar l'entreprise et le client en cas d'anomalie ou d'incident	<input type="checkbox"/>
	Communiquer avec le client	<input type="checkbox"/>
	Accéder au site de livraison	<input type="checkbox"/>
	Mettre la marchandise et les documents à disposition du client	<input type="checkbox"/>
Finaliser son activité	Utiliser les moyens embarqués de suivi de la marchandise	<input type="checkbox"/>
	Restituer le véhicule	<input type="checkbox"/>
	Restituer les documents relatifs à ses activités	<input type="checkbox"/>
	Rendre compte à l'entreprise et signaler les anomalies	<input type="checkbox"/>

Je soussigné(e) atteste avoir pris connaissance des activités à réaliser en entreprise

Le

Cachet et Signature de l'entreprise :