

**DOSSIER de CANDIDATURE****CAP Conducteur Routier Marchandises - 2 ans**

à compléter avec précision et de façon lisible

Site de formation :  ST AFFRIQUE  LUC LA PRIMAUBE  CASTRES  CARCASSONNE  MENDENom/ 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 BSR** (Brevet de Sécurité Routière)
- Photocopie du **permis de conduire** (pour les titulaires du permis B)
- Certificat de fin de scolarité **classe de 3<sup>ème</sup>** (*pour les jeunes issus de 3<sup>ème</sup>, ayant moins de 16 ans*)
- 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)

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 août)

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.

## 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
<b>Préparer son activité</b>	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"/>
<b>Participer aux activités d'enlèvement et de chargement</b>	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"/>
<b>Réaliser le transport :</b>	Renseigner les documents	<input type="checkbox"/>
	Conduire en sécurité <b>(ou assister à la conduite du véhicule)</b>	<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"/>
<b>Livrer la marchandise</b>	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"/>
<b>Finaliser son activité</b>	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 :