



A RENVoyer PAR COURRIER POSTAL

# DOSSIER de CANDIDATURE

à compléter avec précision et de façon lisible

## CAP Conducteur Routier "Marchandises" en 1 an

Civilité :  Madame  Monsieur

NOM et Prénom du candidat : .....

Site de formation :  ST AFFRIQUE  LUC LA PRIMAUBE  CASTRES

### Vos coordonnées :

Adresse (n°, rue ou lieu-dit) : .....

Code postal : ..... VILLE : .....

Tél mobile : ..... Tél. fixe : .....

Adresse mail :

### Votre état civil :

Né(e) le : ..... Age : ..... ans

Nationalité :  Française  Autre (précisez) : .....

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

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



Projet cofinancé par le Fonds Social Européen

**Représentant légal :**

Parent 1       Parent 2       Tuteur

NOM - Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... VILLE : .....

Tél. fixe : .....

Tél. mobile parent 1 : ..... Tél. mobile parent 2 : .....

Mail : ..... Mail : .....

Profession parent 1 : ..... Profession parent 2 : .....

**Votre protection sociale :**

MSA     Sécurité sociale     Autre (précisez) : .....

**Votre numéro d'immatriculation :**    |\_|\_|. |\_|\_|. |\_|\_|. |\_|\_|. |\_|\_|. |\_|\_|. |\_|\_|. |\_|\_|. |\_|\_|.

Reconnu travailleur handicapé

**Permis de conduire :**

Code de la route :     moins de 5 ans       plus de 5 ans

Date obtention : .....

Titulaire du permis B (voiture) :       \*OUI       NON       EN COURS

\*Date obtention : .....

Titulaire du permis C (Poids lourd) :       \*OUI       NON       EN COURS

\*Date obtention : .....

Titulaire de ASSR2 (attestation sécurité routière) :     \*OUI       NON       EN COURS

\*Date obtention : .....

**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
<b>Précisez votre durée d'activité totale, en années et en mois</b> <i>(hors congé parental, périodes de chômage, ...)</i>			..... an(s) ..... mois

**Votre projet :**

---

---

---

---

**\*Maitre 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 jointe et la joindre au dossier)
- Non** (fiche jointe à garder pour la remplir ultérieurement)

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

- Une photocopie de votre **carte nationale d'identité** (recto / verso et lisible) ou passeport **en cours de validité**.
- Photocopie **ASSR2 (obligatoire)**
- Photocopie du **permis de conduire (obligatoire)**
- Photocopie de tout titre ou **diplôme obtenu** ou le **relevé de notes** en attente de recevoir le diplôme.

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

- Copie du dernier contrat d'apprentissage

Fait à ....., le .....

*Signature du candidat,*

*Signature du représentant légal,*

**Cadre réservé au Centre de formation**

Enregistré le : .....

Mise à jour le 06/01/2022



# MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Merci de compléter cette fiche quand vous avez un contact avec une entreprise

Nom et Prénom du candidat (e) :

Date de naissance :

Formation souhaitée :

Date d'embauche souhaitée :

## Dénomination de l'entreprise :

**EMPLOYEUR :**       employeur Privé       employeur Public

### Coordonnées :

Nom et Prénom du dirigeant : .....

Adresse (n°, rue ou lieu-dit) : .....

Code postal : ..... VILLE : .....

Tél. mobile : ..... Tél. fixe : .....

Mail :

### Entreprise : (obligatoire)

N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (sur votre Kbis)  
(de l'établissement d'exécution du contrat)

Code activité de l'entreprise (NAF) : | | | | | | | | | |

Nom de la convention collective applicable : .....

Code IDCC (Identifiant De la Convention Collective) : | | | | | | | | | |

**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



**\*Maître d'apprentissage 1 :**

Nom et Prénom : .....

Date de naissance : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Diplôme : .....

Année d'expérience : .....

**\*Maître d'apprentissage 2 :**

Nom et Prénom : .....

Date de naissance : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Diplôme : .....

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*