



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



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 <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**
- Photocopie du **permis de conduire**
- 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 :

***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,