



DOSSIER de CANDIDATURE

à compléter avec précision et de façon lisible

CAP Conducteur Routier Marchandises en 1 an

Civilité : Madame Monsieur

Nom/ Prénom du(de la) candidat(e) :

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

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 (site St Affrique) : 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



Cofinancé par l'Union européenne



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

Votre projet :**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 et la liste des activités à réaliser en entreprise, à joindre au dossier

Non fiches de renseignements entreprise jointes à garder pour les faire remplir ultérieurement par l'entreprise

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

Obligatoires pour l'inscription à l'examen

- 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 :

ENTREPRISE : Fiche de renseignements**CAP Conducteur Routier Marchandises en 1 an***Pour établir le contrat d'apprentissage : Merci de compléter cette fiche*

Nom/ Prénom du(de la) candidat(e) :

Date de naissance :

Date de début de contrat souhaitée :

Date fin de contrat souhaitée :

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

Adresse Mail :

Entreprise : (compléter obligatoirement tous les éléments ci-dessous, avec l'aide de votre comptable si besoin)N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (sur votre Kbis)
(entreprise d'exécution du contrat)

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

Nom de la convention collective applicable :

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

OPCO de Rattachement : OCAPIAT OPCO MOBILITES OPCOMMERCE OPCO 2i AKTO OPCO EP AUTRES : **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 : | | | | | | | | | |

N° Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Diplôme le plus élevé :

Permis : B C Ce

Emploi occupé : Année d'expérience :

*Maître d'apprentissage 2 :

Nom et Prénom :

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

N° sécurité sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

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

Le

Cachet et Signature de l'entreprise :