

**ENTREPRISE : Fiche de renseignements****CAP Conducteur Routier Marchandises en 2 ans***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** :**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*