

FICHE DE RENSEIGNEMENTS STAGIAIRE

Formulaire à compléter obligatoirement par tout stagiaire avant d'entrer en formation

IDENTITÉ :

M. Mme
 Nom : Prénom :
 Né le : à
 Tel : Mail :
 Adresse :
 CP : Ville :

FORMATION SOUHAITÉE :

TRANSPORT :

Attestation B96
 Code de la Route Permis BE Permis C Permis CE TP Porteur
Infos : Le code de la route est valable 5 ans à compter de la réussite à un examen du permis hors permis moto.
 FIMO Marchandises FCO Passerelle Marchandises

CACES® :

R489 CAT. : 1A 1B 2B 3 4 5 7 R485 CAT. : 1 2
 R482 CAT. : A B1 C1 D E F G R486 CAT. : A B C
 Niveau : Initial : Expérimenté :

ÉCHAFAUDAGE :

R408 (de pied): R457 (roulant):
 Montage Démontage Utilisation Vérification Réception Maintenance
 Niveau : Initial : Expérimenté :

PREVENTION DES RISQUES :

AIPR : Opérateur Encadrant Concepteur
 Habilitation Électrique : Merci de compléter le recueil d'informations habilitation électrique
 SST : MAC : Travail en hauteur / Port du harnais : Geste et posture :
 ADR : Citerne : Produits pétroliers : Niveau : Initial : Expérimenté :

MONITEUR AUTO-ECOLE :

Titre Professionnel Enseignant de la Conduite et de la Sécurité Routière : CCP1 CCP2
 CCS 2 Roues :

AUTRE BESOIN:

**Pré-inscription
Formations Professionnelles**

Applicable le 20.11.2023

Merci de remplir le questionnaire ci-dessous afin de déterminer au mieux vos besoins de formation.

Remplir le cadre « Toutes formations » puis celui correspondant à la formation demandée si nécessaire.

| TOUTES FORMATIONS | | |
|---|-----|-----|
| Difficulté de compréhension orale et écrite du Français | Oui | Non |
| Difficulté de maîtrise des opérations mathématiques de base | Oui | Non |
| Besoin d'aménagement du poste de travail ou de conduite en cas de handicap | Oui | Non |
| Doute sur le fait que mon aptitude médicale soit compatible avec la formation envisagée | Oui | Non |

| FORMATIONS TRANSPORT : PERMIS C, CE, FIMO, FCO, Passerelle Marchandises, TP Porteur* | | |
|---|-----|-----|
| Dispositif de correction de la vision (lunettes, lentilles,...) | Oui | Non |
| Code 70, 78 ou 10 sur le permis de conduire | Oui | Non |
| Besoin de passer une visite médicale pour revalider votre permis | Oui | Non |
| Brevet militaire C/CE converti | Oui | Non |
| <i>Pour les titulaires du permis C/CE uniquement</i> : Une absence d'expérience de conduite dans les 5 dernières années | Oui | Non |
| <i>Pour les titulaires du permis D uniquement</i> : Une absence d'expérience de conduite dans les 5 dernières années | Oui | Non |

| CACES® : R482, R485, R485, R489, Échafaudage R408 et R457 | | |
|---|-----|-----|
| Absence de vertige (R486, travaux en hauteur et échafaudage uniquement) | Non | Oui |
| Titulaire du permis B | Non | Oui |
| Expérience cycle (vélo) | Non | Oui |

| HABILITATION ELECTRIQUE | | |
|---|-----|-----|
| Diplôme ou expérience professionnelle en adéquation avec le titre demandé | Non | Oui |
| Questionnaire « Recueil informations » (A joindre avec cette fiche) | Non | Oui |
| Copie de l'ancienne habilitation pour les recyclages (A joindre avec cette fiche) | Non | Oui |

| Titre Professionnel Enseignant de la Conduite et de la Sécurité Routière* | | |
|---|-----|-----|
| Niveau scolaire Brevet des Collèges ou équivalent | Non | Oui |
| Bonne maîtrise et compréhension orale et écrite du Français | Non | Oui |
| Bonne maîtrise des opérations mathématiques de base | Non | Oui |
| Permis B en cours de validité, hors délai probatoire | Non | Oui |

En fonction de vos réponses, il est possible que notre service de conseil en formation prenne contact avec vous afin d'étudier l'adaptation du parcours de formation : Entretien, test de positionnement, adaptation du poste de travail...

() Les formations d'une durée supérieure à un mois ne seront systématiquement validées qu'après la réalisation d'un test de positionnement.*

Je certifie que ces informations sont exactes.

Date :/...../.....

Signature :