**Dessinateur CFC/ Dessinatrice CFC** Numéro de profession: 64009

**orientation Génie civil** Procédure de qualification en vigueur dès le 1.1.2014

**annexe À l'inscription À la procÉdure de qualification**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Candidat-e** |  |  |  |
| **Nom :** |  | **Prénom :** |  |
|  | | | |
| **Entreprise formatrice :** |  | | |
|  | | | |
| **Formateur/formatrice en entreprise :** |  | **Tél. :** |  |
|  | | **E-mail :** |  |
|  | | | |
| **Responsable CAO :** |  | **Tél. :** |  |
|  | | **E-mail :** |  |

**Travail pratique en entreprise**

(*Cocher ce qui convient)*

sera réalisé :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **sur CAO** |  | **à la main** |  |
|  |  | **Lequel :** |  |

**Domaine choisi dans l'orientation**

(*Cocher ce qui convient)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Technique des transports** | **Technique hydraulique** |
| **Technique énergétique** | **Technique de l’environnement** |

**Travail sur CAO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Logiciel / Version** |  | | |
| **Format de fichier souhaité :** | **dxf** | **dwg** | Les fichiers demandés seront livrés sur CD. |
| **Table traçante:** | **interne** | | **externe** |

**Les logiciels spéciaux de CAO ne sont pas autorisés. Tous les plans doivent être intégralement élaborés à l'aide de la CAO.**

Pour la réalisation de l'examen en entreprise, les candidat-e-s ont à disposition :

|  |
| --- |
| **une salle de travail séparée** |
| **une place de travail avec possibilité de s’isoler** |
| **pas de place de travail personnelle** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adresse du lieu d'examen :**  *(Cachet)* |  | **Tél. :** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lieu d'examen cantonal (Institut de formation professionnelle)**  *(A prévoir si techniquement possible)* | oui | non |

En signant le présent document, le formateur / la formatrice confirme expressément que les rapports de formation ont été élaborés conformément à l'article 20 de la loi fédérale sur la formation professionnelle.

**Signatures valables**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lieu** |  | | **Date** | |  |
| **Formateur/formatrice en entreprise** | | | **Personne en formation** | | |
|  | |  | |  | | |