

Annexe –Titre professionnel de Préparateur de commandes en entrepôt

ATTESTATION D'ÉVALUATION EN COURS DE FORMATION DE LA CONDUITE EN SÉCURITÉ DES CHARIOTS AUTOMOTEURS DE MANUTENTION À CONDUCTEUR PORTÉ DE LA CATÉGORIE 1A

	Test théorique Évaluation en cours de formation du TP (ECF)		Test pratique Évaluation en cours de formation du TP (ECF)		Dispense de l'obtention du CACES® R489 de la catégorie 1A		
Catégorie de chariots de manutention*	Niveau de connaissance requis atteint Niveau de savoir-faire requis atteint		re requis				
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
Catégorie R 489 – 1A - Transpalettes à conducteur porté - Préparateurs de commande sans élévation du poste de conduite (hauteur de levée ≤ 1,20 m)							
d'aptitude à la conduite en sécurité des Chariots de manutention automoteurs à conducteur porté) L'attestation d'évaluation en cours de formation à la conduite en sécurité des chariots de manutention, accompagnée du justificatif de réussite au titre professionnel « Préparateur de commandes en entrepôt »: - permet à son titulaire, la dispense du CACES® R 489 de la catégorie 1A durant cinq ans à compter de la date de réussite au titre professionnel suivant le tableau ci-dessus ; - permet à son employeur de lui délivrer une autorisation de conduite pendant cette durée, sous réserve que l'ensemble des autres obligations réglementaires du code du travail soient respectées.							
Cachet /ta	mpon du cent	re de formati	on :				

M ou Mme.....le (les) formateur(s) évaluateurs(s), certifie(nt)



Annexe –Titre professionnel de Préparateur de commandes en entrepôt

ATTESTATION D'ÉVALUATION EN COURS DE FORMATION DE LA CONDUITE EN SÉCURITÉ DES CHARIOTS AUTOMOTEURS DE MANUTENTION À CONDUCTEUR PORTÉ DE LA CATÉGORIE 1A

Le stagiaire en formation professionnelle :	Partie à renseigner					
Nom:	Prénom :	Date de naissance :				
N° Carte d'identité						
nationale ou passeport :						
	M ou Mme :	M ou Mme :				
Nom(s) et signature(s) du						
ou des formateurs évaluateurs :						
evaluateurs :						
Date de réussite au titre professionnel :	Le :					
	M ou Mme :					
Date, nom et signature du responsable du centre de formation :	Le :					