

Nom et prénom :

Date d'entrée :

FORMALITES RH

	fourni	rendu signé
DPAE		
Contrat de travail		
Visite médicale		
Codes intranet RH et extranet		
Règlement intérieur		
Mutuelle et prévoyance		

FORMATIONS

formation	détenue	à prévoir	non concerné
CACES			
Habilitation électrique			
Utilisation du harnais			
SST			
Locotracteur			
Agréage			
Ventilation-conservation			
Séchage			
Manutention			
Certiphyto _____			
Stockage phyto			
Stockage engrais			
Manutention semences			
Triage semences			
Contrôles semences			

ACCUEIL

Je reconnais avoir reçu **le guide d'accueil en coopératives céréalières et d'approvisionnements.**

Date : _____

Signature :

Je reconnais avoir reçu **la formation informatique NAIA agrofournitures et céréales.**

Date : _____

Signature :

SENSIBILISATION À LA SÉCURITÉ ET EPI

Je soussigné _____ a suivi la sensibilisation à **la sécurité et au EPI** et validé les **consignes de sécurité.**

Date : _____ Signatures du salarié et du formateur :

SENSIBILISATION À LA QUALITÉ

Je soussigné _____ a suivi la sensibilisation à **la qualité**.

Date : _____ Signatures du salarié et du formateur :

SENSIBILISATION À L'ÉNERGIE

Je soussigné _____ a suivi la sensibilisation à **l'énergie**.

Date : _____ Signatures du salarié et du formateur :

FORMATION AU POSTE

Je soussigné, ⁽¹⁾ _____

atteste que _____ a suivi une **formation**

au poste d'une durée de _____ ⁽²⁾.

Date : _____

Signature du chef de service

Signature du titulaire

(1) partie à remplir par le chef de service, indiquer le nom et la fonction

(2) 1 mois pour les titulaires, 2 jours pour les saisonniers

**SUIVI DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES NON TITULAIRES D'UN CERTIFICAT
INDIVIDUEL (l'accompagnement ne peut excéder 6 mois par un référent possédant son certificat individuel
pour les embauches en CDD et CDI)**

Nom du responsable de l'accompagnement : _____

Modalité d'accompagnement : information relative à la sécurité des produits phytopharmaceutiques à l'embauche-accompagnement au poste et évaluation tous les 2 mois par le responsable de l'accompagnement.

date	activité accompagnée ⁽³⁾			référent pour l'activité	évaluation de l'acquisition des compétences (peu de maîtrise à bonne maîtrise)
	C	D	U		

(3) C conseil à l'emploi des produits phytopharmaceutiques à usage professionnel, D distribution produits phytopharmaceutiques à usage professionnel, U utilisateur professionnel travaux et services (traitements insecticides)