

VITI CAP FORMATIONS

En Poncétys – 71 960 Davayé - cfppa.davaye@educagri.fr - 03 85 35 83 33



ENTRETIEN COURANT DE L'ENJAMBEUR

✓ Objectifs :

- Acquérir les compétences nécessaires à l'entretien quotidien d'un enjambeur
- Acquérir une autonomie sur la maintenance de base sur les différents organes d'un enjambeur
- Connaître les modes de fonctionnement des organes d'un enjambeur

✓ Contenus :

- Apprendre la maintenance 1^{er} niveau
- Vérifier les niveaux moteur en sécurité, les transmissions, les pneumatiques, le circuit hydraulique et le circuit électrique

Intervenant

Jean-Philippe COGNARD, formateur
machinisme

Public cible :

Professionnels de la vigne ayant besoin
de se former ou de perfectionner ses
compétences en conduite d'enjambeurs
viticoles.

Salariés viticoles

Modalités d'Inscription

Pour les salariés : Inscription via OCAPIAT à la
charge de l'employeur

Pour les exploitants : Renvoyer le bulletin
d'inscription accompagné des 2 chèques à
l'ordre de l'Agent comptable

Informations Pratiques

Durée : 3jours

Dates : A définir

Lieu : VITI CAP FORMATIONS
Les Poncétys - 71960 Davayé

Formation en Présentiel

VITI CAP FORMATIONS

En Poncétys – 71 960 Davayé - cfppa.davaye@educagri.fr - 03 85 35 83 33

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner au CFPPA de Mâcon-Davayé

Les Poncétys - 71960 DAVAYE

Tél : 03 85 35 83 33 – Mail : cfppa.davaye@educagri.fr

contact : Sabrina MILLET

 Je suis salarié(e) Je suis cotisant(e) VIVEAJe joins un chèque de **504€** pour les frais de formation, restitué et non encaissé si prise en charge VIVEA.**ET**Je joins un chèque de **90€** pour participation aux frais de formation.**ATTENTION** : l'inscription ne sera effective qu'à réception du bulletin et des 2 chèques **libellés au nom de l'agence comptable EPLE Davayé.**

Possibilité d'hébergement sur place dans la limite des places disponibles.

 Je suis intéressé(e) Je ne suis pas intéressé(e)Je m'inscris à la formation « **Entretien courant de l'enjambeur** »

Nom et Prénom _____ Nom de jeune fille _____

Niveau de Formation _____

Date de naissance: / ____ / ____ / ____ / Lieu de naissance _____

Adresse _____ Code Postal _____ Ville _____

Mail _____ Téléphone _____

Fait à _____ Le ____ / ____ / ____ Signature :

 je souhaite être contacté par le référent handicap du centre