Votre Logo Votre site internet

	Je soussigné (E	mployous			•
	Je soussigne (E	inproyeur)			هنه
Nom			Prénom		
Réprésentant la société			Fonction		
Adresse			Ville		
Téléphone			E-mail		
Certifie que M./Mme (Conducteur)					•=
Nom			Prénom		
Adresse			Ville		
A été reconnu apte médicalement au poste de travail de conduite d'engin par					<b>6</b>
Médecin			Organisme		
Catégorie			Date Visite		
A été contrôlé sur ses connaissances et savoir faire pour la conduite en sécurité					
Organisme			Date		
Testeur			d'obtention		
Catégorie(s)			Date fin de validité		
A reçu les instructions à respecter sur les sites d'intervention par l'employeur					
Manœuvres spécifiques au (x) site (s)					
	ARTICLES DU CO	ODE DU TRAV	/AIL		
Article R4323-55  La conduite des équipements de travail mobiles automoteurs et des équipements de travail servant au levage est réservée aux travailleurs qui ont reçu une formation adéquate.  Cette formation est complétée et réactualisée chaque fois que nécessaire.  Article R4323-56 (Extrait)  La conduite de certains équipements présentant des risques particuliers, en raison de leurs caractéristiques ou de leur objet, est subordonnée à l'obtention d'une autorisation de conduite délivrée par l'employeur.  L'autorisation de conduite est tenue à la disposition de l'inspection du travail et des agents du service de prévention des organismes de sécurité socialede l'article R. 4624-23.					

En foi de quoi, je délivre la présente autorisation de conduite (Employeur):

Date :

Signature :

Bon pour acceptation de l'autorisation de conduite M./Mme (Conducteur):

Date :

Signature :