

# FICHE STATISTIQUE

Examens d'attestation de capacité permettant l'exercice des professions  
de transporteur public routier et de commissionnaire de transport

*Les renseignements demandés ci-après sont destinés à une utilisation statistique et ne sont pas communicables à des tiers*

## SESSION D'EXAMEN DU 05/10/2022

1) **Attestation présentée :** Marchandises  Voyageurs  Commissionnaires   
*(ne cochez qu'une seule case)*  
Marchandises, adaptée à Mayotte  Voyageurs, adaptée outre-mer

2) **Age :** \_\_\_\_\_ ans

3) **Sexe :** Homme  Femme

4) **N° département du domicile :** \_\_\_\_\_

5) **Situation professionnelle :**

❶ Sans emploi	<input type="checkbox"/>	❹ Employé	<input type="checkbox"/>
❷ Etudiant / Apprenti	<input type="checkbox"/>	❺ Ouvrier	<input type="checkbox"/>
❸ Chef d'entreprise	<input type="checkbox"/>	➡ Conducteur routier	<input type="checkbox"/>
❹ Agriculteur	<input type="checkbox"/>	❻ Autre	<input type="checkbox"/>
❺ Cadre	<input type="checkbox"/>	➡ Précisez :	_____

6) **Secteur d'activité :**

❶ Agriculture	<input type="checkbox"/>	❹ Industrie	<input type="checkbox"/>
❷ Bâtiment Travaux Publics	<input type="checkbox"/>	❺ Services	<input type="checkbox"/>
❸ Commerce	<input type="checkbox"/>	❻ Transport	<input type="checkbox"/>
		❼ Autre	<input type="checkbox"/>
		➡ Précisez :	_____

7) **Niveau d'étude :** ❶ Primaire  ❷ Secondaire  ❸ Supérieur

8) **Diplôme(s) obtenu(s) :**

❶ Aucun	<input type="checkbox"/>	❹ Autre diplôme de niveau secondaire	<input type="checkbox"/>
❷ Certificat d'études	<input type="checkbox"/>	➡ Précisez _____	
❸ Brevet des collèges ou BEPC	<input type="checkbox"/>	❺ Diplôme(s) d'études supérieures	<input type="checkbox"/>
❹ CAP	<input type="checkbox"/>	➡ Précisez le niveau : BAC + _____	
❺ BEP	<input type="checkbox"/>	➡ Précisez le diplôme le plus élevé obtenu :	
❻ BAC	<input type="checkbox"/>	(ex : BTS, DEUG, Licence, DESS, etc...)	
		_____	

## 9) Formation spécifique envisagée ou suivie pour la préparation de cette session d'examen

❶ Aucune : candidat libre

❷ Formation envisagée ou suivie :  ➡ Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_  
Centre de : \_\_\_\_\_  
Durée de la formation : \_\_\_\_\_ semaines

❸ Ne sait pas :

## 10) Motif principal d'inscription à l'examen *(ne cochez qu'une seule case)*

- |                                                                   |                          |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| ❶ Créer ou reprendre une entreprise de transport                  | <input type="checkbox"/> |
| ❷ Assurer la continuité de l'entreprise familiale                 | <input type="checkbox"/> |
| ❸ Obligation de régulariser une situation administrative          | <input type="checkbox"/> |
| ❹ Extension ou diversification de l'activité de l'entreprise      | <input type="checkbox"/> |
| ❺ Recherche personnelle d'une promotion interne dans l'entreprise | <input type="checkbox"/> |
| ❻ Recherche d'un emploi ou désir d'en changer                     | <input type="checkbox"/> |
| ❼ Acquisition ou complément de formation à titre personnel        | <input type="checkbox"/> |