

Je soussigné, Moulay Youssef SBAI, Directeur de l'Institut de Formation aux Métiers de l'Industrie Automobile, atteste par la présente que :

Monsieur : FALAKI YOUNESS

CIN : BB1377

Société : SOMACA



A suivi avec succès la formation : CONDUITE DES PORTS ROULANTS #423

Du 27 au 29 Janvier pour une durée totale de 24 Heures.

Fait à Tanger le 20/05/2015.

Visa Formateur

P.O. SBAI

Le Directeur de l'IFMIA

[Signature]



SOM

ATTESTATION DE FORMATION AU POSTE

Pour délivrance d'une autorisation de conduite

Date : 10/10/2012

Je soussigné, M. AARIF MOHAMED

Matricule : 01102

Atelier : Atelier 7

Reconnait avoir suivi les procédures d'accueil et de formation à la sécurité au poste en ce qui
Concerne la conduite de(s) l'engin(s) suivant(s)

- CAR A FOURCHE C 03	<input checked="" type="checkbox"/>
- TRACTEUR C 02	<input checked="" type="checkbox"/>
- PONT ROULANT ¹	<input type="checkbox"/>

Et je m'engage à les respecter en toutes circonstances

Signature : [Signature]

Je soussigné qu'agissant en qualité de Chef d'Unité, je déclare après contrôle de la formation
Reçue par AARIF MOHAMED. Qu'il est apte à occuper le poste de travail identifié ci-dessus.

Nom et Prénom du Chef d'unité : BETTAOUI

Tél. : 011021.172

Chef d'unité :

[Signature]

Directeur :

[Signature]
SOMACA



ATTESTATION DE FORMATION AU POSTE

Pour délivrance d'une autorisation de conduite

Je soussigné, Mr. E. ALAHI YOUNESS

Matricule : 103353

Atelier : MAGTOL

Reconnait avoir suivi les procédures d'accueil et de formation à la sécurité au poste en ce qui concerne la conduite de(s) l'engin(s) suivant(s) et m'engage à les respecter en toutes circonstances.

- CAR A FOURCHE	<input checked="" type="checkbox"/>
- CHARIOT ELEVATEUR en porte-à-faux	<input type="checkbox"/>
- LOCOTRACTEUR	<input checked="" type="checkbox"/>
- PONT ROULANT ¹	<input type="checkbox"/>
- CHARIOT TRACTEUR ² OU A PLATEAU PORTEUR	<input type="checkbox"/>
- TRANSPALETTE AUTOMOTEUR A CONDUCTEUR PORTE	<input type="checkbox"/>
- NACELLE ELEVATRICE DE PERSONNES	<input type="checkbox"/>

(Rayer les mentions inutiles)

Date : 15/06/2015

Signature : 

Je soussigné qu'agissant en qualité de Chef d'Unité, je déclare après contrôle de la formation reçue par M. Larbi, qu'il est apte à occuper le poste de travail identifié ci-dessus.

Nom et Prénom du Chef d'unité :

LARBI BETTAOUI
C.U.E.T. Flux Physique
Téléme D / Logistique

Tél. : 06/611.7612/82

Sce. : F.P.

Fait à Casablanca le : 15/06/15
Chef d'unité :

Directeur :

LARBI BETTAOUI
C.U.E.T. Flux Physique
Téléme D / Logistique

CHAI MOHAMED
Directeur Logistique Industrielle
SOMACA

¹ Capacité de charge de plus de 6 tonnes
² Type Charlotte ou tracteur agricole

المعهد المتعدد التكنولوجيا التطبيقية للمقاولات
INSTITUT POLYTECHNIQUE DE TECHNOLOGIES

CASABLANCA

25, Rue Yasmine - Grande Ceinture H.M
Tél. : 022 66 06 10 / 11 - Fax : 022 66 06 10
Aut. N° : 3 / 10 / 3 / 96

APPLIQUEES A L'ENTREPRISE - Privé

MARRAKECH

Aïn Itti, Zohor I N° FH2 Nakil
Tél. : 044 32 85 08 / 38 - Fax : 044 32 85 38
Autorisation N° 02 / 02 / 1 / 99

DIPLOME



شهادة

La commission d'examen de l' I.P.T.A.E. _____ لجنة امتحان المعهد المتعدد التكنولوجيا التطبيقية للمقاولات
Certifie que Mr (elle) : _____ FALAKI YOUNESS _____ تشهد أن السيد (ة) :
Né (e) à : _____ Casablanca _____ le 04.01.1980 _____ بتاريخ _____ المزداد (ة) ب :
A passé avec succès les épreuves d'examen de : _____ TECHNICIEN _____ قد نجح باستحقاق في امتحان :
Option : _____ Mécanique Automobile & Engins _____ Mention : A.BIEN _____ و تخصص في :
N° d'inscription : _____ MT3403 _____ رقم التسجيل :
Session : _____ JUIN 2005 _____ à _____ Casablanca _____ في _____ دورة :

المدير
Le Directeur

مدير المعهد المتعدد التكنولوجيا التطبيقية للمقاولات
BOUKAR Abdelkader
Directeur



رئيس لجنة الامتحان
Président de la Commission