

MEX

Nom :
(EN MAJUSCULES)
Prénoms :

Date de naissance : 19

MINISTERE DE L'AGRICULTURE
EXAMEN :

Spécialité ou Option :

EPREUVE :

Centre d'épreuve :

Date :

N° ne rien inscrire

REMPLACEMENT 2012
POLYNESIE

N° ne rien inscrire

CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE AGRICOLE

SCIENCES HUMAINES

Option : Toutes

Durée : 1 heure

Matériel(s) et document(s) autorisé(s) : **Aucun**

Le sujet comporte 6 pages

PARTIE I : EDUCATION CIVIQUE 5 points
PARTIE II : ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE 5 points
PARTIE III : LÉGISLATION DU TRAVAIL 5 points
PARTIE IV : HISTOIRE - GÉOGRAPHIE 5 points

SUJET

MEX

Nom :
(EN MAJUSCULES)
Prénoms :

Date de naissance : 19

MINISTERE DE L'AGRICULTURE
EXAMEN :

Spécialité ou Option :

EPREUVE :

Centre d'épreuve :

Date :

N° ne rien inscrire

(à compléter et à rendre avec la copie)

N° ne rien inscrire

I - EDUCATION CIVIQUE (5 points)

1-1 Compléter le tableau ci dessous, en suivant l'exemple de la première ligne : (3 points)

Nom des élus	Les élections	Durée du mandat	Suffrage universel direct ou indirect
<i>Les conseillers régionaux</i>	<i>Les régionales</i>	<i>5 ans</i>	<i>Direct</i>
Le président de la République			
Les députés européens			
Le maire			
Les sénateurs			

1-2 Cocher la bonne réponse : (1 point)

La Constitution d'un État est :

- ☐ l'ensemble des textes officiels qui permettent d'exercer la justice
- ☐ l'ensemble des lois de l'Union européenne
- ☐ l'ensemble des lois qui règlent le fonctionnement des institutions nationales.

1-3 Cocher les bonnes réponses :

Les symboles de la République française sont : (1 point)

- ☐ le drapeau tricolore
- ☐ le euro
- ☐ le buste de Marianne
- ☐ le château de Versailles
- ☐ le Tour de France
- ☐ l'Airbus A 380

II - ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE (5 points)

Monsieur ROTUI Téharie, né le 15 février 1960, travaille comme agent administratif. Son numéro d'immatriculation de sécurité sociale est : 1 60 02 69 014 067 /58.

Il habite 50 rue des Flamboyants 98714 Papeete.

Le 1^{er} juin 2012, il emmène sa fille Lovahina, née le 15 décembre 2000, chez le dentiste.

A l'aide de ces renseignements, compléter la feuille de soins en annexe A.

MEX

Nom :
(EN MAJUSCULES)
Prénoms :

Date de naissance : 19

MINISTERE DE L'AGRICULTURE
EXAMEN :

Spécialité ou Option :

EPREUVE :

Centre d'épreuve :

Date :

N° ne rien inscrire

(à compléter et à rendre avec la copie)

N° ne rien inscrire

ANNEXE A

TRAITEMENTS BUCCO-DENTAIRES - HONORAIRES CHIRURGIEN DENTISTE	
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE(E) (1)	
Profession habituelle exercée par le patient	
S'agit-il d'un accident ? ☐ OUI ☐ NON	
Si le malade est PENSIONNE DE GUERRE et si les soins concernent l'affection pour laquelle il est pensionné, cocher cette case ☐	
SI LE PATIENT N'EST PAS L'ASSURE(E)	
NOM	Date de naissance
Prénom	
Est-il titulaire d'une pension ? ☐ OUI ☐ NON	
Adresse de l'intéressé(e), dans le cas où il(elle) ne réside pas chez l'assuré(e)	
J'atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.	
Signature de l'assuré(e)	
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT (1)	
Numéro d'immatriculation	
Date de naissance	
Nom - Prénom (suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)	
ADRESSE	
SITUATION A LA DATE DE LA PROPOSITION DU TRAITEMENT	
☐ ACTIVITE SALARIEE ou arrêt de travail ☐ ACTIVITE NON SALARIEE	
☐ SANS EMPLOI - Date de cessation d'activité	
☐ PENSIONNE(E) ☐ AUTRE CAS, lequel	
(1) Mettre une croix dans la case de la réponse exacte	
"LA LOI REND PASSIBLE D'AMENDE ET/OU D'EMPRISONNEMENT QUICONQUE SE REND COUPABLE DE FRAUDES OU DE FAUSSES DECLARATIONS (articles L. 377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 441.1 du Code Penal)"	
MODE DE REMBOURSEMENT (2)	
☐ VIREMENT A UN COMPTE POSTAL, BANCAIRE OU DE CAISSE D'EPARGNE	
Lors de la première demande de remboursement par virement à un compte postal, bancaire ou de caisse d'épargne ou en cas de changement de compte, joindre le relevé d'identité correspondant.	
☐ AUTRE MODE DE PAIEMENT	
(2) Mettre une croix dans la case de la réponse exacte	
LA LOI 78-17 du 6.1.78 RELATIVE A L'INFORMATIQUE, AUX FICHIERS ET AUX LIBERTES S'APPLIQUE AUX REPONSES FAITES SUR CE FORMULAIRE. ELLE GARANTIT UN DROIT D'ACCES ET DE RECTIFICATION POUR LES DONNEES VOUS CONCERNANT, AUTRES DE VOTRE ORGANISME D'ASSURANCE MALADIE.	

MEX

Nom :
(EN MAJUSCULES)
Prénoms :

Date de naissance : 19

MINISTERE DE L'AGRICULTURE
EXAMEN :

Spécialité ou Option :

EPREUVE :

Centre d'épreuve :

Date :

N° ne rien inscrire

(à compléter et à rendre avec la copie)

N° ne rien inscrire

III - LEGISLATION DU TRAVAIL (5 points)

3-1 Cocher la bonne réponse :

- sur la feuille de déclaration des revenus, il faut déclarer : (1 point)

- ☐ le salaire brut
- ☐ le salaire net
- ☐ le salaire net imposable

3-2 Cocher la bonne réponse :

- on recherche un emploi, il faut : (1 point)

- ☐ se rendre à la caisse de sécurité sociale
- ☐ envoyer un CV
- ☐ envoyer une lettre de motivation

3-3 Cocher le nombre de salariés minimum, pour qu'une entreprise ait un délégué du personnel : (1 point)

- ☐ 5
- ☐ 10
- ☐ 15

3-4 Caractériser le rôle du délégué du personnel : (1point)

.....
.....

3-5 Citer deux risques sociaux couverts par la Sécurité sociale : (1 point)

.....
.....

MEX

Nom :
(EN MAJUSCULES)
Prénoms :

Date de naissance : 19

MINISTERE DE L'AGRICULTURE
EXAMEN :

Spécialité ou Option :

EPREUVE :

Centre d'épreuve :

Date :

N° ne rien inscrire

(à compléter et à rendre avec la copie)

N° ne rien inscrire

IV - HISTOIRE – GEOGRAPHIE (5points)

4-1 Sur le fond de carte (annexe B), placer les continents et océans suivants : (2 points)

- Océanie
- Afrique
- Amérique
- Europe
- Asie

- Océan Pacifique
- Océan Atlantique
- Océan Indien

4-2 Avec des flèches, associer les années aux événements correspondants : (2 points)

Prise de la Bastille	1945
Premier voyage de James Cook dans le Pacifique sud	1957
Fondation de la CEE (Communauté économique européenne)	1774
Fin de la Seconde Guerre mondiale	1789

4-3 Nommer le siècle dans lequel nous vivons : (1point)

.....

MEX

Nom :
(EN MAJUSCULES)
Prénoms :

Date de naissance : 19

MINISTERE DE L'AGRICULTURE
EXAMEN :

Spécialité ou Option :

EPREUVE :

Centre d'épreuve :

Date :

N° ne rien inscrire

(à compléter et à rendre avec la copie)

N° ne rien inscrire

ANNEXE B

