

FORMULAIRE

A compléter pour établir le contrat d'apprentissage ou de professionnalisation et la convention de formation

Raison sociale :

Représentée par :
(nom et fonction)

Adresse complète
siège social :

Tél :

Fax :

Adresse complète
lieu d'alternance :

Tél :

Fax :

Courriel :

N° Siret :

Code Naf :

Convention collective
appliquée :

Code IDCC :
(code identifiant de la convention collective)

Activités de l'entreprise :

Caisse de retraite
complémentaire :

Organisme de prévoyance, le cas échéant :

Effectif salarié dans l'entreprise :

OPCO :

Adresse OPCO :

Interlocuteur(trice)
identifié(e) :

Téléphone/mail :

Subrogation : oui non

En cas de non subrogation, merci d'indiquer les coordonnées de l'OPCO et transmettre au CFA SCSE l'accord de prise en charge de l'OPCO (à défaut, la facturation sera éditée au nom de l'employeur)

TUTEUR Entreprise ou MAITRE d'APPRENTISSAGE

Nom-Prénom :

Date de naissance :

Poste occupé :

Tél :

Courriel :

APPRENANT

Nom-Prénom :

Tél :

Adresse complète :

Courriel :

Date de naissance :

Département de naissance :

FORMATION

Diplôme préparé :

CONTRAT

Nature (CDD, CDI) :

Date de démarrage du
contrat :

Date de fin
de contrat :

Durée hebdomadaire de
travail :

Durée de la période d'essai, en jour :

Emploi occupé pendant le
contrat :

Classification de l'emploi dans la
convention collective :

Niveau :

Coefficient hiérarchique :

Salaire brut mensuel :

Missions confiées au salarié :

CONTACT, *personne en charge du suivi du dossier administratif & financier*

Nom-Prénom :

Fonction :

Mail :

Tèl :

Adresse de facturation si
différente du lieu d'alternance
du salarié :

Ce document n'a pas de valeur contractuelle. Il permet de définir les contenus de la convention de formation et du contrat de professionnalisation.

Fait à

le

Signature et cachet