



FICHE MISSIONS

Document à remplir en « LETTRE CAPITALE » et à retourner complété par mail au cfa@scse.fr

Ce document permet d'identifier les missions qui seront confiées à votre apprenti(e)/alternant(e) en entreprise

NOM DE LA FORMATION - (indiquer les options)

Lieu de la formation :

Contrat d'Apprentissage

Contrat de Professionnalisation

L'EMPLOYEUR : Employeur Privé Employeur Public Association

Raison sociale :

Secteur d'Activité :

Représentée par : Fonction :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

L'APPRENTI(E)

Nom : Prénom : Sexe : F M

Téléphone : Courriel :

COMPÉTENCES A ACQUÉRIR	EN FORMATION	EN ENTREPRISE
	(cases à cocher par le coordinateur de la formation)	(cases à cocher par le maître d'apprentissage/tuteur)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Activités proposées par l'entreprise :