

FICHE DE FAISABILITE

Contrat d'apprentissage

Contrat de professionnalisation

(En savoir plus sur les deux types de contrat : <http://www.iut-amiens.fr/brochures/alternance>)

Année universitaire 20..... / 20.....

Intitulé précis du diplôme :

.....

L'ETUDIANT

Nom et Prénom : Mlle – Mme – Mr

Adresse durant le contrat :

Code Postal : Ville :

Téléphone personnel (fixe et portable) :

Courriel :

Nationalité : français ressortissant de l'Union européenne
 étranger hors Union européenne

N° SS :

Date et lieu de naissance : N° département de naissance : __ _

Intitulé du dernier diplôme obtenu :

Situation avant ce contrat : scolaire universitaire (**boursier** oui non) contrat d'apprentissage
 contrat de professionnalisation contrat aidé stagiaire formation professionnelle salarié
 demandeur d'emploi inactivité CIVIS

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : oui non

Si demandeur d'emploi, n° d'inscription : durée : Mois

Si bénéficiaire du minimum social : RSA ASS AAH API (pour les DOM-ROM)

LE RESPONSABLE DE FORMATION (à compléter par l'Université)

Nom et Prénom : Mlle – Mme – Mr

Fonction :

Téléphone professionnel :

Courriel : @

L'ENTREPRISE

Nom et prénom ou dénomination :

Code NAF : _____ N° SIRET : _____

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Télécopie :

Courriel :@.....

Type d'employeur :

- inscrit au répertoire des métiers inscrit au registre du commerce et des sociétés
- salariés relevant de la MSA profession libérale association autre employeur privé
- service de l'état commune département région

Etablissement public : hospitalier local d'enseignement administratif de l'état administratif local autre

Employeur spécifique :

- entreprise de travail temporaire groupement d'employeurs employeurs saisonniers
- Apprentissage familial aucun de ces cas

Nombre de salariés : _____

Convention collective applicable (CCA) :

Code IDCC de la CCA :

Caisse de retraite complémentaire :

L'ENTREPRISE (suite)

Représentant de l'entreprise (signataire de la convention) :

Nom et prénom : Mlle – Mme – Mr

Adresse (si différente de l'établissement d'exécution du contrat) :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Courriel : @

Responsable du suivi administratif (R.H.) :

Nom et prénom : Mlle – Mme – Mr

Adresse (si différente de l'établissement d'exécution du contrat) :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Courriel : @

Responsable de l'alternant en entreprise (maître d'apprentissage/tuteur entreprise) :

Nom et prénom : Mlle – Mme – Mr

Date de naissance : _ / _ / _ _ _ _

Emploi occupé :

Téléphone :

Courriel : @

Pour les contrats d'apprentissage : le CFA IRFA-APISUP propose une formation des maîtres d'apprentissage. Vous trouverez ci-dessous les dates des sessions prévues. Si vous souhaitez participer à cette formation, veuillez cocher la date de votre choix :

11/09/2014

16/10/2014

27/11/2014

18/12/2014

