

## Fiche de renseignements entreprise pour mise en place d'un contrat d'APPRENTISSAGE (\*)

### Licence Professionnelle CAM

(code diplôme apprentissage: 25023227 – code RNCP : 40051)

Ce document est à retourner complété par mail à : [cafc.iutbrestmorlaix@univ-brest.fr](mailto:cafc.iutbrestmorlaix@univ-brest.fr)

Il est indispensable à l'édition de la CONVENTION DE FORMATION par l'IUT.

(\*) : possibilité de contrat de professionnalisation pour un alternant de plus de 30 ans. Nous contacter par mail.

<b>Nom de l'entreprise :</b>  Téléphone :  Courriel :	<b>Adresse complète de l'entreprise</b>	
<b>Signataire de la convention</b>  NOM :  Prénom :  Fonction :  Tél :  Courriel :	<b>Contact administratif</b> (mise en place du contrat)  NOM :  Prénom :  Tél :  Courriel :	<b>Numéro de SIRET :</b>  <b>Convention collective :</b>  <b>Code APE :</b> <b>N°IDCC :</b>  Nombre de salariés :
<b>Salarié en alternance :</b>  NOM :  Prénom :  Reconnaissance RQTH : Oui - Non	<b>Maître d'apprentissage dans l'entreprise :</b>  NOM :  Prénom :  Date de naissance :  Fonction :  Tél :  Courriel :	<b>Lieu d'exécution du contrat si différent de l'adresse de l'entreprise :</b>   <b>Participation obligatoire employeur 750€ - Adresse de facturation si différente de l'adresse de l'entreprise :</b>
<b>Dates du contrat :</b>  Date de début de contrat :  Date de fin de contrat :		
<b>Coordonnées de l'OPCO :</b>  Nom  Adresse :  Tél :  Mail :	<b>Principales missions en entreprise confiées à l'alternant :</b>	

**Signature de l'employeur + cachet entreprise**

Date :

**Signature du Responsable pédagogique**

Le responsable pédagogique valide les missions proposées en entreprise

Date :