

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

Licence Professionnelle COMPO

(Code diplôme apprentissage : 25022023 - Code RNCP : 30127)

Ce document est à retourner complété par mail à : cafc.iutbrestmorlaix@univ-brest.fr

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

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom de l'entreprise : Adresse complète de l'entreprise : Téléphone : Courriel : Nom et coordonnées responsable entreprise : | | |
| Signataire de la convention NOM : Prénom : Fonction : Tél : Courriel : | Contact administratif (mise en place du contrat) NOM : Prénom : Tél : Courriel : | Numéro de SIRET : Convention collective : Code APE : N°IDCC : Nombre de salariés : |
| Salarié en alternance : NOM : Prénom : Reconnaissance RQTH : Oui - Non | Maître d'apprentissage dans l'entreprise : NOM : Prénom : Date de naissance : Fonction : Tél : Courriel : | Lieu d'exécution du contrat si différent de l'adresse de l'entreprise : |
| Dates du contrat : Date de début de contrat : Date de fin de contrat : | Principales missions en entreprise confiées à l'alternant : | |
| Coordonnées de l'OPCO : Nom Adresse : Nom du conseiller (si connu) : Tél : Mail : | | |

Signature de l'employeur + cachet entreprise

Date :

Signature du Responsable pédagogique

Le responsable pédagogique valide les missions proposées en entreprise
Date :