

**Fiche de renseignements entreprise pour mise en place d'un contrat d'APPRENTISSAGE (\*)**
**Licence Professionnelle CPI MMS**

(Code diplôme apprentissage : 25022025 - Code RNCP : 30125)

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

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

<b>Nom de l'entreprise :</b> Adresse complète de l'entreprise : Téléphone : Courriel : Nom et coordonnées responsable entreprise :		
<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>Dates du contrat :</b> Date de début de contrat : Date de fin de contrat :		
<b>Coordonnées de l'OPCO :</b> Nom : Adresse : Nom du conseiller (si connu) : 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 :