**ALTERNANT**

|  |  |
| --- | --- |
| **□ Mr □ Mme □ Melle** | **NOM :** Prénom :  |
| Adresse |  |
|  | Tel : …………… Mail : …………………. |
| Date de Naissance | Date … Ville : Pays : … Nationalité : ………..……….. |
| **!** Dès édition de la convention de formation, l’assistante Formations vous envoie le dossier  | □ Contrat de pro « jeune »(-26 ans) x Contrat de pro « adulte »(+26 ans demandeur d’emploi)d’inscription administrative, à lui remettre complet lors du RDV Inscription/Edition carte Paris8 |

 **Organisme**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’entité d’accueil** |  | https: |
| Nature juridique (s.a., ass, etc.) / Secteur | Nature juridique :  | Secteur d’activité :  |
| Codes  | SIRET : | APE :  |
| **Représenté(e) par signataire Convention**  | NOM Prénom :………………………. Fonction :  |
| Responsable Relations Ecoles :  | NOM, prénom : ……………………………Fonction : Mail : ……………………Tel :………………….. |
| **OPCA**  | **SUBROGATION DE PAIEMENT : □ OUI □ NON**OPCA :………….. Nom Contact…………. Mail : …………… Tel : Adresse :  |
| **Correspondant pour envoi Convention****Et Factures** |  Nom Prénom : Fonction : Mail : ………………………. Tel : ………………….Adresse : ……………………… |
| **Correspondant pour envoi Attestations** **de présence mensuelles** | NOM, prénom : Fonction : Mail : ………………………………………… Tel : ……………………………………………..Adresse : ………………………………………………………………………………………….. |
| **Tuteur Entreprise** Localisation du poste de travail :  | NOM, prénom : Fonction : Mail : Tel :  |  |

**Conditions**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dates Contrat de professionnalisation** |  du  au 1 (ou + 30 jours ) |
| **Dates Formation** |  …………………**au………………..**  |
| **Rythme d’alternance**  | *Cf calendrier prévisionnel 2019-2020* | Volume h. = 623 h x 11,2359551 €/h = € **Formation : 7000 €** |
| **Prise en charge OPCA** | Taux Horaire : ….€ / h. x …….. heures de formation = **………€** |
| **Prise en charge Entreprise** | Différentiel PC OPCA/Coût Formation : = **………€** |
| Démarches menées pour trouver ce poste |  |
| **Titre du poste** |   |

**AVIS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Responsable pédagogique Alternance**  |  | **Avis** □ favorable □ défavorable□ sous réserve : ……………………………………… |
| **Tuteur Université** : NOM Prénom - Statut : | A préciser mi octobre | **Date :** …….2020 |