

### L'entreprise

Nom de l'entreprise (raison sociale):

Adresse du siège social :

Téléphone :

Site web:

Secteur d'activité :

Entreprise assujettie à la TVA :  oui  non

N° SIRET:

N°RCS :

Ville RCS :

Code NAF:

Convention collective appliquée :

Caisse de retraite:

Organisme de prévoyance:

Nombre de salariés:

Nombre de salariés en alternance:

Code IDCC\* :

\*Code identifiant de la Convention Collective de branche appliquée par l'établissement dans le cadre de l'exécution du contrat ou à défaut de la convention d'entreprise (non adaptative d'une convention de branche) ou enfin dans le cas de certaines grandes entreprises du code du statut. Ce code peut être obtenu sur le site du Ministère ([www.travail.gouv.fr/idcc](http://www.travail.gouv.fr/idcc)).

La société travaille-t-elle avec des bons de commande ?  oui  non

Si oui, indiquez les coordonnées du commercial/émetteur du bon de commande :

### Contacts dans l'entreprise

Nom du responsable:

Prénom du responsable:

Fonction du responsable:

Nom du DRH:

Prénom du DRH:

### Contact versement taxe d'apprentissage

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Fonction :

E-mail :

### Signataire du contrat ou de la convention

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Fonction :

E-mail :

### Tuteur

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Fonction :

E-mail :

Date de naissance:

### Contact administratif pour le traitement et le suivi du dossier

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Fonction :

E-mail :

**Le contrat**

Type de contrat  professionnalisation

apprentissage

Date de début du contrat:

Date de fin du contrat:

Durée hebdomadaire :  35h  39h

Classification dans la convention collective :

Adresse du stage si différente de l'adresse de l'entreprise :

Salaire brut mensuel à l'embauche:  Base SMIC  Base minimum conventionnel (merci de nous le communiquer) :

\* Demande de subrogation (selon votre OPCA) :  oui  non

**\* OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé)**

Nom :

Adresse :

Nom de votre contact OPCA :

Tél. :

N° adhérent OPCA :

**Le stagiaire**

Nom :

Prénom :

Poste occupé pendant le contrat :

Missions à effectuer :

École :  EICAR  ESTEI  Infosup  Ingésup  ISEE  Lim'Art

Classe:  3<sup>e</sup> année  4<sup>e</sup> année  5<sup>e</sup> année

**Cadre réservé à l'organisme de formation**

Nom du Référent en charge du dossier :

Nom du contact administratif associé :

**\* uniquement pour les contrats de professionnalisation**