**TOUS LES CHAMPS DOIVENT ETRE COMPLETES, DANS LE CAS CONTRAIRE NI LE CONTRAT NI LA CONVENTION NE SERONT ETABLIS.**

|  |
| --- |
| **CADRE RESERVE AU CANDIDAT ADMISSIBLE**Conseiller CFP UNION : Anne SILVESTRE anne.silvestre@cfa-union.org Tél 07.88.02.63.35Formation choisie pour la rentrée 2024-2025 :     Nom de naissance de l’apprenant :       Nom d’usage :      Prénom de l’apprenant :      N° sécurité sociale :      Reconnaissance RQTH : [ ]  Oui [ ]  En cours [ ]  NonInscription à pôle emploi : [ ]  Oui [ ]  NonSi oui N° d’inscription :      Durée :       mois :      **Votre situation précédente :**Intitulé précis **du dernier** diplôme ou titre **préparé**:      Année de préparation :      Intitulé du diplôme ou titre le plus élevé **obtenu ou en cours d’obtention** :      Année d’obtention :     Etablissement fréquenté en 2023/2024 : Nom :       Code postal :       Ville :       Etablissement fréquenté AVANT votre 1er contrat d’alternance : Nom :       Code postal :       Ville :      [ ]  Je soussigné ( e ) :       (nom, prénom candidat): atteste avoir pris connaissance du [règlement intérieur de l’OF UNION](http://site.cfa-union.org/mediatheque/pages/Reglement_Interieur_Juin_2020.pdf) Date :      Signature :       |

|  |
| --- |
| **MISSIONS CONFIEES EN ENTREPRISE** |
| Descriptif des missions  :       |
| **CADRE RESERVE A LA FORMATION** |
| Validation des missions par le responsable de formation :  | [ ]  Oui[ ]  NonDate :      Signature :       |

**TOUS LES CHAMPS DOIVENT ETRE COMPLETES, DANS LE CAS CONTRAIRE NI LE CONTRAT NI LA CONVENTION NE SERONT ETABLIS.**

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE/STRUCTURE**  |
| Raison sociale :       | SIRET :       |
| Adresse :       |
| CP :       | Code NAF :       |
| Ville :       | Effectif :       |
| Tél :       | Convention collective applicable :      Code IDCC (code convention collective):       |
| Mail :       | OPCO : Subrogation demandée à l’OPCO ? [ ]  O [ ]  N |
| Caisse de retraite complémentaire :       |
| Particulier employeur : [ ]  Oui[ ]  NonSi oui N° URSSAF du particulier employeur |

|  |
| --- |
| **CONTACTS** |
| **TUTEUR ENTREPRISE** |
| **Tuteur au sein de l’établissement employeur** | **Tuteur de l’entreprise utilisatrice, si travail temporaire ou GEIQ** |
| Nom MA :       | Nom MA :       |
| Prénom MA :       | Prénom MA :       |
| Date naissance MA :       | Date naissance MA :       |
| Mail MA :       | Mail MA :       |
| N° NIR MA :       | N° NIR MA :      |
| Emploi occupé :       | Emploi occupé :       |
| **CONTACT ADMINISTRATIF DU CONTRAT** |
| Civilité Nom Prénom :       |
| Mail :       Tél :       |
| Qualité :       |
| **CONTACT FACTURATION POUR RESTE A CHARGE EVENTUEL** |
| Civilité Nom Prénom :       |
| Mail :       Tél :       |
| Qualité :       |

**TOUS LES CHAMPS DOIVENT ETRE COMPLETES, DANS LE CAS CONTRAIRE NI LE CONTRAT NI LA CONVENTION NE SERONT ETABLIS.**

|  |
| --- |
| **CONTRAT** |
| Date de début d’exécution du contrat :       | Date de fin du CDD ou de l’action de professionnalisation si CDI :      *\*Au plus tôt date de fin de formation :* |
| Nature du contrat : [ ]  CDI [ ]  CDD [ ]  Travail temporaire |
| Emploi occupé pendant le contrat :       |
| Classification de l’emploi dans la convention collective :       | Niveau :      Coeff hierarchique :       |
| Durée de la période d’essai :       jours |
| Durée hebdomadaire :      Date de signature du contrat envisagée :       | Salaire brut mensuel à l’embauche :       € |

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*INFORMATION SUR LE SALAIRE\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

Base SMIC pour 35 h/semaine au 1er janvier 2024 : 1 766,92 € mensuel

