

Tous les champs demandés dans cette fiche sont obligatoires
pour pouvoir établir le contrat *Document à retourner à : (voir notice)*

L'APPRENANT :

Formation Préparée : Choisissez un élément.

Nom de l'apprenant :

Prénom :

Tél. :

N° Sécurité Sociale (NIR) ^[1] :

Email : @

LE CONTRAT :

Type de contrat retenu : ☐ Contrat d'apprentissage ☐ Contrat de professionnalisation

Date de début ^[2] : **Date de fin ^[3] :**

(les fins de contrat ne peuvent pas aller au-delà du 29/08)

Nbre d'heures/semaine : ☐ 35h ☐ 39h uniquement les majeurs **Si > 35h = RTT :** ☐ Oui ☐ Non

Travail sur machines dangereuses : ☐ Oui ☐ Non

Reconnaissance RQTH : ☐ oui ☐ non

Date de début de formation* :

Date de fin :

*(date égale ou supérieure à la date de début de contrat)

L'ENTREPRISE :

Raison Sociale de l'Entreprise : _ _ _ _ _

Statut (Sarl, Sa, Eurl...) :

N° de Siret :

Effectif salarié :

Adresse (lieu d'exécution du contrat) :

CP : _ _ _ _ _

VILLE :

Tél. :

Portable :

Email : @

*Cachet et signature de
l'Entreprise*

Affiliation : ☐ Chambre de commerce ☐ Chambre des métiers

☐ Fonction Publique Territoriale ☐ FP d'État ou Hospitalière ☐ Autres

Activité de l'Entreprise :

Code APE/NAF ^[4] : _ _ _ _ _

Nom de la caisse de retraite :

Numéro de la Convention collective (code IDCC) :

OPCO ^[5] :

Nom de la Convention collective :

☐ Je m'engage à confier durant la durée du contrat des missions en lien avec le référentiel de la formation visée

LE RESPONSABLE ENTREPRISE :

Nom et Prénom du Dirigeant :

Tél. :

Portable :

Email : @

LE MAITRE D'APPRENTISSAGE :

Nom et Prénom du MA ^[6] : ^[1] :

Date de Naissance :

Nombre d'années d'expérience professionnelle :

Diplômes :

Diplôme le plus élevé obtenu :

Emploi occupé :

Niveau le plus élevé obtenu :

Tél. :

Portable :

Email : @

PERSONNES A CONTACTER :

Concernant les bulletins, courriers d'informations, absences... :

- ☐ Maître d'apprentissage
- ☐ Responsable de l'entreprise

Concernant le contrat :

- ☐ Maître d'apprentissage
- ☐ Responsable de l'entreprise
- ☐ Autre, préciser :

NOM, Prénom :

Tél. :

Email : @

CADRE RESERVE POUR LE CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

Nombre d'heures de formation :

Date d'inscription à France Travail pour les + de 26 ans* :

☐ + 12 mois

☐ - de 12 mois

*(Date inférieure ou égale à la date de début de contrat)

Code RNCP de la formation (code de la certification active sur France Compétences www.francecompetences.fr) :

IMPORTANT : Il y a un délai de 5 jours calendaires suivant le début de l'exécution du contrat pour la transmission des documents à l'OPCO.

Nb : pour les contrats de professionnalisation : Inscription obligatoire à France Travail pour les candidats de + de 26 ans

NOTICE

La Fiche d'embauche doit être retournée à :

Mme PASSAVE : s.passave@fdme91.fr - 01.60.79.93.36

-

Mme OMEROVIC : t.omerovic@fdme91.fr - 01.60.79.74.51 / 06.08.54.50.92

[1] : N° NIR (Numéro d'inscription au répertoire) = **Numéro de sécurité sociale**, ces 13 chiffres figurent sur la carte vitale de l'apprenti

[2] : Maximum 3 mois avant la date de début du cycle de formation

[3] : Maximum 2 mois après la date de fin de la formation, soit le 29/08

[4] : Code au format 4 chiffres + 1 lettre

[5] : Nom de l'OPCO auquel l'entreprise est rattachée

[6] : MA, abréviation pour Maître d'Apprentissage, désigne le tuteur qui encadre l'apprenti dans l'entreprise