

**Pré convention – Contrat de professionnalisation – 2016/2017**

A remplir avec l'employeur et à remettre dûment complétée et signée au Secrétariat Formation continue

**Salarié**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Formation suivie : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél : ..... Email : .....

**Employeur**

**Nom, Raison sociale :** .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Signataire de la convention : Nom : ..... Prénom : .....  
 N° SIRET : .....  
 N°TVA Intracommunautaire : .....

**Tuteur professionnel :**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Fonction : .....  
 Tel : ..... Email : .....

**Contact RH/Suivi administratif du contrat :**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Fonction : .....  
 Tel : ..... Email : .....

**Dates du contrat de professionnalisation et fonctions du salarié**

Dates du contrat : Du ..... au .....  
 Missions et position de l'étudiant salarié : .....  
 .....  
 .....

**OPCA de l'employeur**

Nom de l'OPCA : ..... Subrogation de paiement :  Oui  Non  
 Adresse : .....  
 Nom du contact à l'OPCA : .....  
 Tel : ..... Email : .....

**Fait à :** ....., **le** .....

<b>Signature et cachet de l'employeur</b>	<b>Signature du salarié</b>	<b>Avis et signature du responsable pédagogique de la formation :</b> <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
---	-----------------------------	--