

Pré convention – Contrat de professionnalisation – 2017/2018

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

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