

**Centre de Formation d’Apprentis**

**Fiche de renseignements « CONTRAT D’APPRENTISSAGE »**

**Année universitaire**

**2024/2025**

**Renseignements concernant l’étudiant-apprenti :**

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance : Dép. de naissance :

Adresse : Code Postal : Ville :

Téléphone portable :

Email :

Identifiant National (INE) **OBLIGATOIRE** :

N° de Sécurité Sociale :

Nationalité :

Régime Social :

Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur Handicapé :

 Oui  Non

Situation avant ce contrat :

BAC : INDIQUER LA SERIE :

Dernier diplôme ou titre préparé : \*

Dernière classe / année suivie : \*

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : \*

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : \*

Dernier établissement fréquenté\* :

Intitulé de la formation envisagée :

\*Voir notice CERFA n° 10103\*08 du contrat d’apprentissage :

https://www.formulaires.service-public.fr/gf/getNotice.do?cerfaNotice=51649&cerfaFormulaire=10103

**Signature :**

Accord du Responsable Pédagogique :

Nom : Prénom :

Composante :

N° Tel :

**Signature :**

**Merci de veiller à remplir intégralement tous les champs afin d’éviter tout retard de traitement de votre dossier**

**Cadre réservé au CFA :**

**Type de formation :** **Bachelor Universitaire de Technologie (B.U.T)**

**Mention de la formation :**Gestion des entreprises et des administrations (GEA)

### **Parcours :** Contrôle de gestion et pilotage de la performance (CGPP)

**CODE RNCP :** 35377

**Code diplôme :** 25131004

**Date début de Formation :**

**Date de Fin de formation :**

**Durée de la formation : heures**

Possibilité de signature Electronique du CERFA et de la Convention de Formation

**Renseignements concernant l’entreprise :**

**Nom de l’entreprise :**

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mail :

N° SIRET :

Type d’employeur :

Code activité (NAF) :

Effectif total salariés de l’entreprise :

Code ID CC de la convention :

Caisse de retraite complémentaire :

**OPCO** :

Adresse :

CP : VILLE

TEL :

MAIL : CONTACT :

**Nom du dirigeant de l’entreprise :**

Date de début de contrat d’apprentissage :

Date de fin de contrat d’apprentissage :

Service d’affectation de l’apprenti :

**Le tuteur/ maître d’apprentissage :**

Nom :

Date de naissance : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Email :

**Les référents ressources humaines :**

Nom du Directeur des Ressources Humaines :

Nom de la personne en charge du suivi/recrutement des alternants :

Téléphone : Email :

**Téléphone Portable n° obligatoire pour la signature électronique du CERFA et de la convention de formation :**

**Signature et cachet de l’entreprise :**

L’entreprise signe la présente fiche de renseignement qui permet au CFA de préparer les formalités nécessaires à la mise en place du contrat d’apprentissage **« Sous réserve : de l’admission par le jury du futur alternant** **et d’une validation des missions en entreprise par le responsable de la formation ».**

Pour la réalisation d’enquêtes sur le devenir de leurs anciens élèves, les CFA et OFA confient vos données personnelles au Carif-Oref de Normandie *(outil régional d’observation de la relation emploi-formation).* Elles sont déposées sur les serveurs sécurisés de Sphinx à Lille (France). Elles sont strictement utilisées dans le cadre de ses enquêtes et à aucun autre usage. Les données recueillies lors des enquêtes sont ensuite anonymisées pour la réalisation des traitements statistiques.

**Vos contacts :**

**Responsable du Pôle Alternance**

**Pascale POISNEL : 02.32.74.44.48 /** [**pascale.poisnel@univ-lehavre.fr/**](mailto:pascale.poisnel@univ-lehavre.fr/)[**alternance@univ-lehavre.fr**](mailto:alternance@univ-lehavre.fr)

**Adjointe au Responsable du Pôle Alternance**

**Hakima BOUAYAD : 02.32.74.45.06 /** [**hakima.bouayad@univ-lehavre.fr/**](mailto:hakima.bouayad@univ-lehavre.fr/)[**alternance@univ-lehavre.fr**](mailto:alternance@univ-lehavre.fr)



**Centre de Formation d’Apprentis**

**FICHE MISSION DU CONTRAT D’APPRENTISSAGE**

**Années universitaires**

**2024/2025**

**BUT Gestion des Entreprises et des Administrations**

**Parcours : Contrôle de Gestion et Pilotage de la Performance**

**NOM DE l’APPRENTI :**

**ENTREPRISE :**

**MAITRE D’APPRENTISSAGE :**

**RENSEIGNEMENTS SUR LA MISSION CONFIEE A L’APPRENTI (E) :**

**INTITULE DE LA MISSION :**

**CONTEXTE :**

**ATTENDUS AUX TERMES DU CONTRAT :**

**Accord du Responsable Pédagogique :**

Nom : Prénom :

Date :

**Signature :**