

**Centre de Formation d’Apprentis**

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

**Année universitaire**

**2025/2026**

**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

Avez-vous le permis de conduire :  Oui  Non

Etes-vous mobile :  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 : TESSIER Prénom : Isabelle

Composante : IUT Le Havre – département GEA

N° Tel bureau : 02 32 74 46 20 / N° Tel secrétariat : 02 32 74 46 19

**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 : C**ontrôle de gestion et pilotage de la performance (CGPP)

**CODE RNCP : 35378**

**Code diplôme : 25131401**

**Date début de Formation : 01/09/2025**

**Date de Fin de formation : 30/06/2026**

**Durée de la formation : 560 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 : Prénom :

Date de naissance :

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 :**

**Gestionnaire Administrative du Pôle Alternance**

**Marylene FORNALLAZ : 02.32.74.43.65 /** **alternance@univ-lehavre.fr**



**Centre de Formation d’Apprentis**

**FICHE MISSION DU CONTRAT D’APPRENTISSAGE**

**Années universitaires**

**2025/2026**

**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 :**

Mise en pratique des connaissances théoriques en contrôle de gestion dans le cadre d’une organisation.

**ATTENDUS AUX TERMES DU CONTRAT :**

Dans le cadre d'une organisation marchande ou non marchande, privée ou publique, l'étudiant se forme à la conception des outils de contrôle de gestion grâce à la réalisation d'études de coûts et de diagnostics d'une activité, à la participation à la définition des objectifs opérationnels et à leur traduction en termes de budget, à la contribution et à l'élaboration de plans prévisionnels d'activité à court et moyen termes mais aussi au contrôle des investissements et du retour sur investissement.

L'étudiant se forme également à mettre en œuvre des leviers d’amélioration continue des performances de l’organisation grâce à la mise en œuvre des indicateurs financiers et non financiers nécessaires à la mesure de la performance et du pilotage de l'activité, à la production de tableaux de bord et de synthèses chiffrées, commentées, à la remontée des informations (reporting) et adaptation du système d'information décisionnel aux besoins applicatifs et réglementaires de l’organisation mais aussi à l'accompagnement des utilisateurs aux programmes d'amélioration continue par la formation et la conduite du changement. Il maitrise les usages numériques, sait exploiter les données pour les analyser et sait synthétiser efficacement leurs présentations à travers une communication écrite et orale.

**Accord du Responsable Pédagogique :**

Nom : TESSIER Prénom : Isabelle

Date :

**Signature :**