

L'entreprise :

Nom:

N° SIRET :

Identifiant de Convention Collective (IDCC) :

Adresse :

CP : Ville :

Contact administratif : Fonction :

Tél : E-mail :

Tuteur/Maître : Fonction :
d'apprentissage

Tél : E-mail :

Activité et effectif de l'entreprise :

Opérateur de Compétences (OPCO):

Adresse:

CP : Ville :

Allez-vous solliciter une délégation de paiement auprès de votre OPCO ? OUI NON

Le cas échéant, la facturation à votre entreprise devra-t-elle faire mention
d'un numéro de bon de commande ? OUI NON

S'engage à recruter en contrat d'alternance :

M.ou Mme :

Date de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

Tél : E-mail :

Candidat à la formation :

DUT :

Licence Professionnelle :

Descriptif de la mission qui sera confiée à l'alternant(e) *:

*Vous avez la possibilité de joindre un descriptif détaillé en annexe

.....

.....

⇒ **Date du Contrat d'Alternance :** Début : Fin :

Nom et fonction du signataire de la convention:.....

Date :

Signature et cachet de l'entreprise