

FICHE DE FAISABILITE

Contrat d'apprentissage     Contrat de professionnalisation

(En savoir plus sur les deux types de contrat : <http://www.iut-amiens.fr/brochures/alternance>)

Année universitaire 20...../ 20.....

Intitulé précis du diplôme :

.....

**L'ETUDIANT**

N° INE :

Nom et Prénom : Mlle – Mme – Mr .....

Adresse durant le contrat : .....

Code Postal :    Ville :

Téléphone personnel (fixe et portable) : .....

Courriel : .....

Nationalité :  français     ressortissant de l'Union européenne

Étranger hors Union européenne

N° SS : .....

Date et lieu de naissance : ..... N° département de naissance : \_\_ \_\_

Intitulé du dernier diplôme obtenu : .....

Situation avant ce contrat :     scolaire     universitaire     contrat d'apprentissage  
 Contrat de professionnalisation     contrat aidé     stagiaire formation professionnelle     salarié  
 Demandeur d'emploi     inactivité     CIVIS

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :  oui     non

Si demandeur d'emploi, n° d'inscription :    durée : ..... Mois

Si bénéficiaire du minimum social :  RSA     ASS     AAH     API (pour les DOM-ROM)

**LE RESPONSABLE DE FORMATION (à compléter par l'Université)**

Nom et Prénom : Mlle – Mme – Mr .....

Fonction : .....

Téléphone professionnel : .....

Courriel : ..... @ .....

**L'ENTREPRISE**

Nom et prénom ou dénomination : .....

Code NAF : \_\_\_\_\_ N° SIRET : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Courriel : .....@.....

Type d'employeur :

- Inscrit au répertoire des métiers       inscrit au registre du commerce et des sociétés  
 Salariés relevant de la MSA       profession libérale       association       autre employeur privé  
 Service de l'état       commune       département       région

Etablissement public :     hospitalier     local d'enseignement     administratif de l'état     administratif local     autre

Employeur spécifique :

- Entreprise de travail temporaire       groupement d'employeurs       employeurs saisonniers  
 Apprentissage familial       aucun de ces cas

Nombre de salariés : \_\_\_\_\_

Convention collective applicable (CCA) : .....

Code IDCC de la CCA : .....

Caisse de retraite complémentaire : .....

**L'ENTREPRISE (suite)**

**Représentant de l'entreprise (signataire de la convention) :**

Nom et prénom : Mlle – Mme – Mr .....

Adresse (si différente de l'établissement d'exécution du contrat) : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Courriel : ..... @ .....

**Responsable du suivi administratif (R.H.) :**

Nom et prénom : Mlle – Mme – Mr .....

Adresse (si différente de l'établissement d'exécution du contrat) : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Courriel : ..... @ .....

**Responsable de l'alternant en entreprise (maître d'apprentissage/tuteur entreprise) :**

Nom et prénom : Mlle – Mme – Mr .....

Date de naissance : \_ / \_ / \_ \_ \_ \_

Emploi occupé : .....

Téléphone : .....

Courriel : ..... @ .....

**Pour les contrats de professionnalisation :**

OPCA : .....

Adresse : .....

Contact : ..... Téléphone .....

Subrogation de paiement :  OUI  NON

