

Remis le :
.....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Page 1/ 2

JEUNE

NOM : _____	PRENOM : _____
FORMATION : _____	Session : _____
DATE DE CONTRAT : du _____ au _____	Démarrage formation le : _____

ENTREPRISE

**Merci de remplir cette fiche avec précision.
A défaut le contrat ne pourra être établi**

Nom Responsable Entreprise : _____	Prénom Responsable Entreprise : _____
Tél : _____	Fax : _____
e-mail Responsable Entreprise : _____	
RAISON SOCIALE : _____	
ADRESSE : _____	

ADRESSE DU LIEU DE TRAVAIL DU JEUNE (si différente) : _____	

ADRESSE DE FACTURATION (si différente) : _____	

SIRET : __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ /	Code APE : _____
Nombre de Salariés : _____	Caisse de retraite complémentaire : _____
Adresse de la caisse de retraite complémentaire : _____	
Convention Collective applicable : _____	Code IDCC : _____

Organisme de prévoyance (le cas échéant) : _____		
Adresse organisme de prévoyance : _____		
Durée hebdomadaire de travail	_____	heures/semaine
Durée de la période d'essai	_____	mois
Classification dans la convention collective :		
- Niveau	_____	
- Coefficient hiérarchique	_____	
Salaire brut mensuel à l'embauche : _____ €uros		
Nom du tuteur : _____	Prénom du tuteur : _____	Emploi occupé du tuteur : _____
e-mail du tuteur : _____		
Date de naissance du tuteur : _____		
Emploi occupé, par le jeune, pendant le contrat _____		

OPCA – SUBROGATION OUI NON

RAISON SOCIALE : _____	
ADRESSE : _____	
Tél : _____	BRANCHE : _____
NOMBRE D'HEURES PRISES EN CHARGES : _____	TAUX HORAIRE HT : _____