

## Pré-Convention de formation en alternance

(télécharger le formulaire : clic droit de la souris > enregistrer sous)

INTITULÉ DE LA FORMATION (à remplir par l'administration de l'université)	
Mention :	
Parcours :	
ENTRE L'ENTREPRISE (à remplir par l'employeur)	
Raison sociale :	
SIRET :	
Activité :	
ADRESSE	
Rue :	
Ville :	
Code postal :	
INFORMATIONS	
Téléphone :	
<b>E-MAIL POUR ENVOI DE LA CONVENTION :</b>	
REPRÉSENTANT DE L'ENTREPRISE	
Civilité :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Prénom :	
Nom :	
Fonction :	
E-mail :	
SI DIFFÉRENT > LIEU D'EXÉCUTION DU CONTRAT EN ALTERNANCE (à remplir par l'employeur)	
Raison sociale :	
Rue :	
Ville :	
Code postal :	
Téléphone :	
ET L'ORGANISME DE FORMATION	
Raison sociale :	UNIVERSITÉ SAVOIE MONT BLANC / Service Formation Continue
Siret :	197 308 588 00015
N° déclaration d'activité :	8273 P 000273
Adresse :	Domaine universitaire du Bourget-du-Lac - Chambéry Avenue du Lac d'Annecy - Bâtiment 8C - 73370 Le Bourget-du-Lac
Représenté par :	Denis VARASCHIN, Président
L'ALTERNANT SALARIÉ (à remplir par l'employeur)	
Civilité :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Prénom :	
Nom :	
Fonction :	
E-mail :	
TYPE DE CONTRAT ENVISAGÉ PAR L'ENTREPRISE (à remplir par l'employeur)	
Type :	<input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation* <input type="checkbox"/> Autre(s) type(s)
Date de début :	
Date de fin :	

MODALITÉS D'ORGANISATION DE LA FORMATION (à remplir par l'administration de l'université)				
Rappel de l'intitulé :				
Date de début :				
Date de fin :				
Volume horaire :				
Coût de la formation en alternance :		<input type="checkbox"/> DUT : 8500 €/an <input type="checkbox"/> Licence Pro ou Prépa. DCG : 7500 €/an <input type="checkbox"/> Master ou Diplôme d'ingénieur ou Prépa. DSCG : 8500 €/an		
RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION				
Civilité :		<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur		
Prénom :				
Nom :				
Téléphone :				
E-mail :				
TUTEUR PROFESSIONNEL OU MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (à remplir par l'employeur)				
Civilité :		<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur		
Prénom :				
Nom :				
Fonction :				
Téléphone :				
E-mail :				
MODALITÉS DE RÈGLEMENT (à remplir par l'employeur si connu)				
Règlement direct par l'entreprise :		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Délégation de paiement auprès de l'OPCO de l'entreprise :		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Montant pris en charge par l'OPCO :				
Solde restant à la charge de l'entreprise :				
ADRESSE DE L'OPCO				
Nom de l'OPCO :				
Rue :				
Ville :				
Code postal :				
CONTACT DANS L'OPCO				
Civilité :		<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur		
Prénom :				
Nom :				
Téléphone :				
E-mail :				
SIGNATURES				
	Le contact dans l'entreprise		Le responsable pédagogique	
Civilité :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur		Civilité :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Prénom :			Prénom :	
Nom :			Nom :	
Date :			Date :	
	Signature		Signature	