**Fiche de Renseignement Entreprise**

🠶 Recherche de Période en Entreprise

*Tout document non* ***rempli entièrement et correctement*** *ne sera pas traité et sera retourné au formateur*

*Toutes les rubriques sont obligatoires pour permettre de créer la convention*

*Demande à déposer* ***au minimum 1 semaine avant*** *le démarrage de la PAE auprès de l’administration*

|  |
| --- |
| **Stagiaire**  **M., Mme** (nom – prénom)**:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………  **N° sécurité sociale :** …………………………………………………………………………… **N° bénéficiaire :** ………………………………  **en formation de :** ……Développeur Web et Web Mobile……………………………………………………………  **Formateur(trice) :** ………Martine POIX………………………………………………… **N° offre :** ……19134…………………………  **Période en entreprise du** …25 Mai 2020…… **au** …14 Aout 2020 ……**Nb semaines :** ……12……………………… |
| **Entreprise**  **Raison sociale :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Forme juridique ou statut :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………  **Adresse :** ……………………………………………………………………… **Cachet et signature :**  ……………………………………………………………………………………………………  **CP :** ……………………………………………………………………………………………  **Ville :** …………………………………………………………………………………………  **N° SIRET :** …………………………………………………………………… **Tél :** …………………………………………………………………………………  **Représentant légal** (nom – prénom) **:** …………………………………………………………………………………………………………………………  **Fonction ou qualité :** …………………………………………………… **Mail** : ………………………………………………………………………………  **Assurance en responsabilité civile**  **Assureur :** ……………………………………………………………………… **N° sociétaire :** …………………………………………………………………  **Tuteur désigné par l’Entreprise** (nom – prénom)**:** ……………………………………………………………………………………………………  **Fonction :** ……………………………………………………………………… **Tél :**  ………………………………………………………………………………… **Mail :**  ……………………………………………………………………………… |
| **Jours et heures de présence proposés**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche | | Début de journée |  |  |  |  |  |  | *Présence interdite* | | Début déjeuner |  |  |  |  |  |  | | Fin déjeuner |  |  |  |  |  |  | | Fin de journée |  |  |  |  |  |  | | Durée / jour |  |  |  |  |  |  | | Maximum 10 H / Jour, pause déjeuner incluse si inférieure à 1 H | | | | | | | Durée hebdomadaire | |  | Minimum 30 heures – Maximum 35 heures chaque semaine | | | | |   *Compléter le formulaire bis pour chaque semaine si les horaires varient au cours des semaines d'accueil.* |

*Tout document non* ***rempli entièrement et correctement*** *ne sera pas traité et sera retourné au formateur*

*Toutes les rubriques sont obligatoires pour permettre de créer la convention*

*Demande à déposer* ***au minimum 1 semaine avant*** *le démarrage de la PAE auprès de l’administration*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lieu de réalisation**   |  |  | | --- | --- | | Lieu de réalisation | Locaux de l'entreprise  Chantier(s)  Locaux des clients  Autre (préciser) : ………………………………………………………………… | | Déplacements occasionnés par le stage | OUI  NON | | Fréquence | Quotidien  Occasionnels  Autre (préciser) : | | Modes de déplacement | Véhicule de l'entreprise  Véhicule personnel du stagiaire  Autre (préciser) : | |
| **Les activités**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | * demandent une attestation de formation règlementaire | | | OUI  NON | | Si oui, laquelle : ………………………………………………………………………………… | | | | | * exige une visite médicale d'aptitude: | | | OUI  NON | | * comportent des travaux dangereux | | | OUI  NON | | Si oui, préciser | Agents chimiques dangereux  Agents biologiques  Vibrations mécaniques  Rayonnements  Milieu hyperbare  Températures extrêmes  Effondrement et ensevelissement  Appareils sous pression | Milieu confiné  Travaux en contact avec du verre ou du métal en fusion  Manutentions manuelles  Risques électriques  Utilisation de machines  Travaux en hauteur  Contact avec des animaux | | | | **Si le Stagiaire est mineur, date de la déclaration de déroger** effectuée par l'organisme d'accueil auprès de l'inspection du travail de : | | …………………………………………………………………………………… | | | |
| **Objectifs de la période en entreprise** (à compléter par le formateur)**:**  Le projet couvre obligatoirement les compétences suivantes :  Pour l’activité type 1 « Développer la partie front-end d’une application web ou web mobile en intégrant les recommandations de sécurité »   * Maquetter une application * Réaliser une interface utilisateur web statique et adaptable * Développer une interface utilisateur web dynamique   Ou :   * Maquetter une application * Réaliser une interface utilisateur avec une solution de gestion de contenu ou e-commerce   Pour l’activité type 2 « Développer la partie back-end d’une application web ou web mobile en intégrant les recommandations de sécurité »   * Développer les composants d’accès aux données * Développer la partie back-end d’une application web ou web mobile   Ou :   * Développer les composants d’accès aux données * Elaborer et mettre en œuvre des composants dans une application de gestion de contenu ou e-commerce   **Validation par le (la) formateur(trice) le :** ……………………………………………………………………………………………………………  **Signature :** |
| **Sujet de la période en entreprise** (à compléter par le tuteur)**:** |