



## Convention de Période d'Application en Entreprise (PAE)

Tripartite : Organisme de Formation / Organisme d'Accueil / Stagiaire

### Formation : MS Développeur intégrateur en réalisation d'applications Web (245h en formation et 140h en stage)

#### 1 – L'ORGANISME DE FORMATION

**SIEGE :**

**Nom :** Simplon.co  
**Adresse :** 55 rue de Vincennes.  
**Code postal :** 93100  
**Ville :** Montreuil  
**Site :** www.simplon.co

**Représenté par :** Guillaume TROUILLE  
**Qualité du représentant :** Directeur régional  
**Téléphone :** 0637780819  
**E-Mail :** gtrouille@simplon.co

**Adresse de l'organisme de formation où l'apprenant.e est en formation :**

Simplon Flagship Lille, 43 rue Barthélemy Delespaul 59000 Lille France

#### 2 – L'ORGANISME D'ACCUEIL

**Nom :** FiveHosting  
**Adresse :** 2 allée des bécasse, apt 33 bat de droite  
**Code postal :** 33120  
**Ville :** ARCACHON

**Représenté par :** Da Cunha Jonathan  
**Qualité du représentant :** PDG/DEV  
**Service dans lequel le stage sera effectué :** Service Développement Web

**Téléphone :** 0781137526  
**E-Mail :** gerantfivehosting@gmail.com

**Lieu du stage si différent de l'adresse de l'organisme :**  
télétravail

#### 3 – LE/LA STAGIAIRE

**Nom :** LARROUQUERE  
**Genre :** Homme  
**Adresse :** 460 avenue Jean Jaurès à Ronchin (59790)  
**Téléphone :** 0184903646

**Prénom :** Maxime  
**Né.e le :** 29/10/1993 à Seclin  
**E-Mail :** larrouquerem@gmail.com

#### ENCADREMENT DU STAGIAIRE PAR L'ORGANISME DE FORMATION

Formateur référent :

**Nom / Prénom :** Ponthieu Benoît  
**Fonction :** Responsable des formateurs  
**Téléphone :**  
**E-Mail :** bponthieu@simplon.co

#### ENCADREMENT DU STAGIAIRE PAR L'ORGANISME D'ACCUEIL

Tuteur.ice de stage :

**Nom / Prénom :** Da Cunha Jonathan  
**Fonction :** PDG/DEV  
**Téléphone :** 0781137526  
**E-Mail :** gerantfivehosting@gmail.com

#### Caisse d'assurance maladie à contacter en cas d'accident :

CPAM