|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Période d’application pratique en entreprise** | | |
| **FORMATION : Développeur Intégrateur Web** | **Du : 21/06/2022** | **Au : 17/10/2022** |

IFOCOP est une association de loi 1901, dispensateur de formation professionnelle. Le modèle formatif d’IFOCOP conjugue une formation théorique de 4 mois et une période d’application pratique en entreprise.

Durant cette période en entreprise, les stagiaires mettent en œuvre un programme d’activités défini avec le tuteur de l’entreprise et validé par IFOCOP. Les stagiaires sont soutenus et accompagnés par l’institut pendant tout leur parcours par nos responsables de formation et par l’utilisation d’une plateforme pédagogique à distance.

**Objet** : Définition des activités en entreprise, préalable à la signature du protocole pour la période d’application pratique

*Je m'engage à accueillir,* ***M******Mme………………………………………….****en qualité de stagiaire de la formation professionnelle\* dans mon entreprise, pendant la durée de sa formation aux conditions stipulées dans le protocole pour la période d’application pratique.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’Entreprise** : | | 🕿 : |
| **Représentée par :** | **Service d’accueil :** | |
| **Adresse :** | | |
| **Siège Social :** | | |
| **n° Identification Siret :** | | **Forme Juridique :** |
| **n° de TVA Intracommunautaire :** | | **Code NACE :** |
| **Secteur d’activité :** | | **Nombre de salariés :** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Tuteur en entreprise de la période d’application pratique*** | ***Coordonnées du Directeur (trice) des Ressources Humaines :*** |
| Nom, prénom et fonction : | Nom et prénom : |
| : | : |
| Email : | Email : |

|  |
| --- |
| ***Coordonnées du signataire :*** |
| Nom, prénom et fonction : |
| : |
| Email : |

***Le protocole fera l'objet d'une signature dématérialisée avec la solution SOWESIGN. La signature du protocole est obligatoire avant le démarrage de la période d'application pratique en entreprise.***

**Objectif général du stage : Mise en pratique des acquis de la formation dispensée par IFOCOP, lors de la période d’application en entreprise.**

|  |
| --- |
| **⚫ Activités principales :** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Selon la formation, à l’issue de la période d’application pratique et afin de valider la formation délivrée, le stagiaire devra établir un dossier professionnel ou un projet présentant l’entreprise et les activités effectuées qu’il soumettra au Tuteur de l’entreprise pour validation.

Fait le : **Pour l'entreprise, Nom et Qualité du Signataire :**

**Signature du stagiaire, M. ou Mme, Fonction**

**Cachet et Signature**

*\*Les stagiaires de la formation professionnelle n’entrent pas dans le cadre de la loi n°2014-788 du 10 juillet 2014 tendant au développement, à l’encadrement des stages et à l’amélioration du statut des stagiaires (élèves ou étudiants) des enseignements scolaires et universitaires*