

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENTREPRISE

A envoyer par mail à celine.samson@icoges.fr et/ou à laura.robieu@icoges.fr ou par fax au 02.43.69.92.54 (Cf. contact école en page 2)

RENSEIGNEMENTS NECESSAIRES AU MONTAGE DU CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

Toute fiche de renseignements qui ne sera pas correctement complétée, surtout les champs avec un asterix, sera retournée pour complément d'information et retardera la mise en place du dossier.

IMPORTANT : Nous vous remercions de nous envoyer également ces 2 pièces :

- Le reçu libératoire transmis par votre OPCA, attestant de la mise à jour des cotisations de l'entreprise.
- Le CV du tuteur désigné et l'attestation de formation tuteur.

Merci d'avance pour votre collaboration.

* Champs qui doivent obligatoirement être remplis

I - ENTREPRISE

Raison sociale * :

- Adresse du lieu de travail * :

CP * : Ville * :

☎ * :

📠 :

@ :

Site Internet :

N° de SIRET * :

Code APE (ou NAF) :

- Adresse d'envoi du dossier (si différente) * :

CP * : Ville * :

☎ * :

📠 :

Activité principale de l'entreprise :

Caisse de retraite complémentaire :

Organisme de prévoyance (le cas échéant) :

Convention collective applicable (titre exact) * :

Code IDCC :

Nombre de salariés * :

Nom du signataire de la convention * : Fonction :

☎ :

📠 :

@ :

Nom de la personne en charge du dossier administratif et comptable :

Fonction de la personne en charge du dossier * :

☎ * :

📠 :

@ * :

II - TUTEUR

Nom et Prénom * :

Fonction * :

☎ * :

📠 :

@ * :

Formation tuteur (ou permis de former) : ☐ Oui ☐ Non - Si oui, merci de nous fournir l'attestation.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENTREPRISE

A envoyer par mail à celine.samson@icoges.fr et/ou à laura.robieu@icoges.fr ou par fax au 02.43.69.92.54 (Cf. contact école en page 2)

III - OPCA * (OBLIGATOIRE)

Nom de l'OPCA * :

N° Adhérent * :

Contact au sein de l'OPCA * :

Adresse de l'OPCA :

CP : Ville :

☎ : 📠 : @ * :

IV - STAGIAIRE

Nom et Prénom de l'étudiant * :

Formation préparée * :

* ☐ 1^{ère} année ☐ 2^{ème} année

V - CONTRAT

Intitulé du poste occupé par l'étudiant(e) * :

Classification dans la convention collective :

- Niveau :

- Coefficient hiérarchique :

Date début du contrat * : / / Date fin du contrat * : / /

Durée hebdo du travail * : ☐ 35 H ☐ 37 H ☐ 39 H Autres :

→ Pour information : La durée du travail incluant les périodes où le salarié est en formation ne peut excéder la durée hebdomadaire de travail pratiqué dans l'entreprise ni la durée quotidienne légale du travail. Les salariés bénéficient du repos hebdomadaire.

Montant du salaire mensuel brut à l'embauche : € (À valider avec votre OPCA)

VI - CONTACT ÉCOLE

* Champs qui doivent obligatoirement être remplis

Service Alternance :

- Céline SAMSON ☎ : 02.41.25.35.15 - 06.26.34.91.83 📠 : 02.41.87.38.74 @ : celine.samson@icoges.fr

Service Comptabilité : ✉ - ICOGES - CS 90714 - 53007 LAVAL CEDEX

- Laura ROBIEU ☎ : 02.49.35.00.03 📠 : 02.43.69.92.54 @ : laura.robieu@icoges.fr

ATTENTION : L'accord et le financement du contrat de professionnalisation sont fonction d'accords de branche. Ces accords de branche ne sont que partiellement votés pour les OPCA. C'est pourquoi, nous vous confirmerons le montage du dossier après le retour de la fiche de renseignements complétée.