**Afpa**

|  |
| --- |
| Centre de : **«Nom\_centre»**  Tél : **…………………………………………………….** Fax : **………………………………………….** |
| **«Civilité\_stagiaire» «Prénom» «Nom»**  Stagiaire en formation de **: «Formation»**  Doit réaliser une période en entreprise **du ……………………… au ……………………** |
| **Entreprise contactée**  **Nom et Adresse : Cachet et signature :**  …………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………….  **SIRET :** ………………………………………. **Tél :** ……………………………………**Fax :** ………………………………………  **Représentant légal :** ………………………………...........…… **Fonction :** ………..…………………………………………  **Mail** : …………………………………………………………………………………………….…………………………………….….  **Activité :** ………………………………………………………………………………….  **A reçu le stagiaire :** ………………………………………………**de**………… **heures à** ……… **heures**  **Accepte le (la) stagiaire pour la période en entreprise.**  **Une convention sera obligatoirement établie par l’Afpa.**  **Lieu de stage** (préciser si différente de l’adresse indiquée plus haut): ………………………………………………  **Tuteur désigné par l’Entreprise :**  **Fonction :** ……………………….....……………………**Tél :** .....……..…… **Mail :** .....…… ………………………………  **Nota** : Le (la) stagiaire pendant son stage d'application dans l'entreprise conservera son statut de "stagiaire de la formation professionnelle". Si le bénéfice des aides de l'Etat en matière de rémunération et d'indemnités diverses, lui a été accordé, ce bénéfice sera maintenu tout au long du séjour en entreprise conformément à la réglementation en vigueur. Une gratification éventuelle versée au (à la) Stagiaire est soumise au premier euro à toutes les cotisations et contributions sociales en vigueur. |
| **Activités proposées par l’entreprise :** |
| **Validation du formateur si accord de l’entreprise**  **Nom :**……………………………..………… **Date :**…………………………  **Signature :** |