

FICHE DE FAISABILITE POUR CONTRAT EN ALTERNANCE

☐ Contrat de professionnalisation

☐ Contrat d'apprentissage

Intitulé précis du diplôme :

Licence professionnelle

Master

☐ M1 & M2

☐ M2

Parcours : _____

L'ÉTUDIANT

Mlle – Mme –Mr Nom : Prénom :

Adresse durant le contrat :

Code Postal : Ville :

Téléphone personnel : Fixe Portable

Courriel :@.....

Nationalité :

☐ ressortissant de l'Union Européenne ☐ étranger hors Union européenne

N° Sécurité Sociale : /___/___/___/___/___/___/___/___/

N° INE : (obligatoire)

Date et lieu de naissance : /___/___/___/...à

N° département de naissance :

Intitulé du dernier diplôme obtenu :

Année du dernier diplôme obtenu : /___/

Situation avant ce contrat :

☐ scolaire ☐ contrat d'apprentissage ☐ contrat de professionnalisation

☐ contrat aidé ☐ stagiaire formation professionnelle ☐ salarié(e) ☐ demandeur d'emploi

☐ inactivité ☐ CIVIS

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non

Si demandeur d'emploi, n° d'inscription : _____ durée : _____ Mois

Si bénéficiaire du minimum social : ☐ RSA ☐ ASS ☐ AAH ☐ API (pour les DOM-ROM)

L'ENTREPRISE

Nom et prénom ou dénomination :

.....

Code NAF : _ _ _ _ _ N° SIRET : _ _ _ _ _

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone : Télécopie :

Courriel : @

Type d'employeur :

- ☐ inscrit au répertoire des métiers ☐ inscrit au registre du commerce et des sociétés
☐ salariés relevant de la MSA ☐ profession libérale ☐ association ☐ autre employeur privé
☐ service de l'état ☐ commune ☐ département ☐ région

Etablissement public : ☐ hospitalier ☐ local d'enseignement ☐ administratif de l'état ☐ administratif local ☐ autre

Employeur spécifique :

- ☐ entreprise de travail temporaire ☐ groupement d'employeurs ☐ employeurs saisonniers
☐ Apprentissage familial ☐ aucun de ces cas

Nombre de salariés : _ _ _ _ _

Convention collective applicable (CCA) :

.....

Code IDCC de la CCA :

Caisse de retraite complémentaire :

OPCO :

Adresse :

.....

Contact :

Téléphone : Courriel :

L'ENTREPRISE suite

Représentant de l'entreprise (signataire de la convention) :

Nom et prénom : Mlle – Mme – Mr

Adresse (si différente de l'établissement d'exécution du contrat) :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone :

Courriel :@.....

Responsable du suivi administratif (R.H.) :

Nom et prénom : Mlle – Mme – Mr

Adresse (si différente de l'établissement d'exécution du contrat) :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone :

Courriel :@.....

Responsable de l'alternant en entreprise (tuteur entreprise) :

Nom et prénom : Mlle – Mme – Mr

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Emploi occupé :

Téléphone :

Courriel :@.....

Pour les contrats de professionnalisation

Classification de l'emploi dans la convention collective : _____ Niveau : I _ I _ I _ I

Salaire brut à l'embauche : I _ I _ I _ I , I _ I _ I € / mois (€ / heure pour un contrat de travail temporaire)

Coefficient hiérarchique : I _ I _ I _ I

Subrogation de paiement par l'OPCO : ☐ OUI ☐ NON

LE CONTRAT

- ☐ 1^{er} contrat conclu par l'alternant
- ☐ Nouveau contrat chez le même employeur
- ☐ Nouveau contrat chez un autre employeur
- ☐ Nouveau contrat chez un autre employeur suite à rupture du contrat pendant le cycle de

Fiche à retourner par mail à : mp.caboche@u-picardie.fr (pour les contrats de professionnalisation ou formation continue)
stephanie.simon@u-picardie.fr (contrat d'apprentissage) en vue de la mise en place du contrat en alternance.

formation

☐ CDI ☐ CDD ☐ Travail temporaire

Dates du contrat : **du** :...../...../20..... **au**/...../20.....
...

Durée hebdomadaire du travail : __ heures, __ minutes

Emploi occupé pendant le contrat (**intitulé précis**) :

Intitulé de la mission :
.....

Environnement technique (matériels, logiciels envisagés ou autres pour effectuer le travail) :
.....
.....

Contexte de la mission :
.....
.....
.....
.....

Objectif du projet :
.....
.....
.....
.....

Compétences spécifiques requises pour la mission :
.....
.....
.....
.....

<u>ACCORD ENTREPRISE</u> Date et cachet de l'entreprise (obligatoire)	<u>ACCORD UNIVERSITE</u> Nom – Prénom du Responsable Pédagogique
Signature du représentant de l'entreprise	Signature du Responsable Pédagogique