



FICHE ALTERNANCE

Nom de l'apprenti (e) : _____

Prénom : _____

Adresse

Code Postal: _____

Commune: _____

Téléphone: _____

Courriel: _____

Numéro de sécurité sociale: _____

Date de naissance: _____

Département de naissance : _____

Commune de naissance : _____

Nationalité: _____

Régime social: _____

Sportif de haut niveau: OUI NON

Sexe: FEMININ MASCULIN

Handicap : _____

Inscription pôle emploi : OUI NON

Situation avant le contrat: _____

Dernier diplôme ou titre préparé: _____

Dernière classe suivie: _____

Intitulé précis du dernier diplôme préparé : _____

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu: _____

Projet de création ou de reprise d'entreprise : OUI NON



FICHE ALTERNANCE

Projet professionnel envisagé:

Formation envisagée (entourer la réponse) :

CAP 1 an

CAP 2 ans

BP 2 ans

BTS 2 ans

CQP SPA

CQP SO

CQP SPA Manager

ENTREPRISE

Dénomination : _____

Adresse

Code postal : _____

Commune : _____

Téléphone: _____

Courriel : _____

N° Siret : _____

Code NAF/APE: _____

Effectif salarié total: _____

Code convention collective : _____

Nom et prénom du maître d'apprentissage : _____

Courriel: _____

Emploi occupé : _____

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu

Niveau de titre ou de diplôme le plus élevé obtenu : _____

Type de contrat: APPRENTISSAGE

PROFESSIONALISATION

OPCO dont dépend l'entreprise : _____

