



RENSEIGNEMENTS NÉCESSAIRES A LA CONSTITUTION D'UN CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

L'ENTREPRISE

NOM ET PRENOM DE L'EMPLOYEUR

RAISON SOCIALE DE L'ENTREPRISE

ENSEIGNE.....

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

TELEPHONE PORTABLE FAX

EMAIL (indispensable)

N° SIRET CODE NAF

CONV. COLLECTIVE Code IDCC de la Conv. Collective.....

NOMBRE DE SALARIES

CAISSE DE RETRAITE

LA SALARIEE

NOM & PRENOM

TELEPHONE.....MAIL

LE TUTEUR AU SEIN DE L'ENTREPRISE

NOM & PRENOM

DATE DE NAISSANCE

EMPLOI OCCUPE

LE CONTRAT

OBJECTIF DU CONTRAT

- | | | |
|------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> BP | <input type="checkbox"/> Mardi (8 h) + 1 Jeudi (8 h) sur 2 | <input type="checkbox"/> BTS Mercredi (8 h) et Jeudi (8 h) |
| | <input type="checkbox"/> Mercredi (8 h) + 1 Jeudi (8 h) sur 2 | <input type="checkbox"/> SPA Praticien Mardi (8 h) et Mercredi (8 h) |
| <input type="checkbox"/> CAP | <input type="checkbox"/> Lundi (8h) + jeudi matin (4h) | <input type="checkbox"/> SPA Manager Lundi (8 h) |

DATE DE DEBUT ET FIN DE CONTRAT

OPCA (Organisme qui finance la formation : AGEFOS, OPCALIA,...)

Personne à contacter : Barbara PERIAC – bperiac@thalgo.com – 01 48 89 71 71