

Le dossier

d'inscription
de votre apprenti·e

Nom de l'apprenti·e

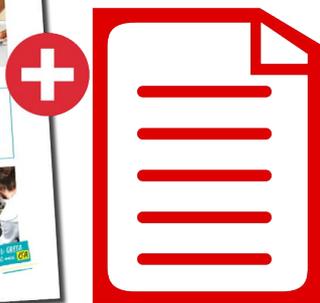
.....

.....

Formation



Photocopie du Contrat
d'Apprentissage signé



A retourner à :

inscription
validée
au centre de
formation

L'inscription au centre de formation ne sera validée qu'à réception de ce dossier d'inscription accompagné de la photocopie du contrat d'apprentissage signé par l'employeur et l'apprenti.



votre apprenti-e

Merci de renseigner
tous les champs !

Formation demandée

- | | | | |
|---|---|-------------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> CAP | <input type="checkbox"/> Mention complémentaire | <input type="checkbox"/> 1ère année | Spécialité : |
| <input type="checkbox"/> Brevet des métiers d'art | <input type="checkbox"/> BAC PRO | <input type="checkbox"/> 2e année | |
| <input type="checkbox"/> Brevet Professionnel | <input type="checkbox"/> BTS | <input type="checkbox"/> 3e année | |

Apprenti(e)

Nom Prénom
Né(e) le [][][][][][][][][] à N° du département [][]

Tél [][][][][][][][][][][][][]

Tél [][][][][][][][][][][][][]
(portable)

Mél

Adresse postale

[][][][]

Hébergement

- Famille Internat Lycée > demi-pensionnaire pensionnaire externe
 Autres (Foyer des jeunes travailleurs, location...) préciser l'adresse

Représentant légal

Père : Nom Prénom
Tél. domicile [][][][][][][][][][][][][] Adresse
Tél. travail [][][][][][][][][][][][][]
Tél. portable [][][][][][][][][][][][][] [][][][]

Mère : Nom Prénom
Tél. domicile [][][][][][][][][][][][][] Adresse
Tél. travail [][][][][][][][][][][][][]
Tél. portable [][][][][][][][][][][][][] [][][][]

Autre représentant légal : Nom Prénom
Tél. domicile [][][][][][][][][][][][][] Adresse
Tél. travail [][][][][][][][][][][][][]
Tél. portable [][][][][][][][][][][][][] [][][][]

Profession du représentant légal

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant | <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire, santé, travail social | <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié |
| <input type="checkbox"/> Artisan | <input type="checkbox"/> Clergé, religieux | <input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié |
| <input type="checkbox"/> Commerçant ou assimilé | <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire administratif fonction publique | <input type="checkbox"/> Ouvrier agricole |
| <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise 10 salariés ou plus | <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire administrative et commerciale | <input type="checkbox"/> Retraité agriculteur exploitant |
| <input type="checkbox"/> Profession libérale | <input type="checkbox"/> Technicien | <input type="checkbox"/> Retraité artisan, commerçant, chef d'entreprise |
| <input type="checkbox"/> Cadre de la fonction publique | <input type="checkbox"/> Contremaître, agent de maîtrise | <input type="checkbox"/> Retraité cadre profession intermédiaire |
| <input type="checkbox"/> Professeur et assimilé | <input type="checkbox"/> Employé civil - agent service fonction publique | <input type="checkbox"/> Retraité employé commerce |
| <input type="checkbox"/> Profession information, arts, spectacles | <input type="checkbox"/> Policier et militaire | <input type="checkbox"/> Chômeur n'ayant jamais travaillé |
| <input type="checkbox"/> Cadre administratif et commerçant d'entreprise | <input type="checkbox"/> Employé administratif d'entreprise | <input type="checkbox"/> Personne sans activité professionnelle |
| <input type="checkbox"/> Ingénieur - cadre technicien d'entreprise | <input type="checkbox"/> Employé de commerce | |
| <input type="checkbox"/> Professeur des écoles, instituteur et profession assimilée | <input type="checkbox"/> Personnel, service direct aux particuliers | |

Parcours antérieur

Situation avant l'entrée en apprentissage au Centre de Formation

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Collège | <input type="checkbox"/> Enseignement supérieur | <input type="checkbox"/> Salarié |
| <input type="checkbox"/> IME-IMP | <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi |
| <input type="checkbox"/> Lycée technique et général | <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation | <input type="checkbox"/> Autre situation, préciser |
| <input type="checkbox"/> Lycée professionnel | <input type="checkbox"/> Stagiaire | |

Dernier établissement fréquenté

Nom de l'établissement N° UAI de l'établissement
(noté sur votre certificat de scolarité,
convocation d'examen...)
ex : 035 2690

Adresse
.....

Classe fréquentée

Statut	Classe	Diplôme	Intitulé / Spécialité
<input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> Apprentissage*	<input type="checkbox"/> 3e année <input type="checkbox"/> 1ère année CAP ou BEP <input type="checkbox"/> 2e année CAP ou BEP <input type="checkbox"/> 2nde <input type="checkbox"/> 1ère <input type="checkbox"/> Terminale	<input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> BEP <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> BAC professionnel <input type="checkbox"/> BT <input type="checkbox"/> BAC technologique	<input type="checkbox"/> BAC général <input type="checkbox"/> BTS <input type="checkbox"/> IUT <input type="checkbox"/> 1er cycle universitaire <input type="checkbox"/> Autre (préciser)



* Situation avant le 1er contrat d'apprentissage

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Collège | <input type="checkbox"/> Enseignement supérieur | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi |
| <input type="checkbox"/> IME-IMP | <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation | <input type="checkbox"/> Autre situation, préciser |
| <input type="checkbox"/> Lycée technique et général | <input type="checkbox"/> Stagiaire | |
| <input type="checkbox"/> Lycée professionnel | <input type="checkbox"/> Salarié | |

Identifiant National Elève - INE (noté sur le certificat de scolarité, convocation d'examen...)

Dernière année de scolarisation .. / ..

Accompagnement

MLDS MIJEC Mission locale nom du contact

Diplôme le plus élevé obtenu

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun diplôme | <input type="checkbox"/> Bac général ou technologique | <input type="checkbox"/> BTS / BTSA |
| <input type="checkbox"/> Certificat de formation générale | <input type="checkbox"/> Bac professionnel / Bac professionnel agricole | <input type="checkbox"/> DUT |
| <input type="checkbox"/> Brevet des collèges | <input type="checkbox"/> Brevet professionnel / BPA, Brevet de maîtrise | <input type="checkbox"/> Autre diplôme de niveau III (bac + 2) |
| <input type="checkbox"/> CAP / CAPA | <input type="checkbox"/> Autres diplômes de niveau IV | <input type="checkbox"/> Diplôme de niveau II ou I (bac + 3 ou plus) |
| <input type="checkbox"/> BEP / BEPA | | |
| <input type="checkbox"/> Autre diplôme de niveaux V | | |

Intitulé du diplôme



Votre entreprise (Promesse d'embauche)

Merci de renseigner
tous les champs !

L'entreprise

Raison sociale
Responsable de l'entreprise : Mme M. Prénom Nom

Adresse
.....
.....

Tél Fax
mél @
Site internet www.

Nom et adresse du siège social (si différent) :
.....
.....

N° convention collective :

Numéro SIRET
Code NAF/APE
Registre : Métiers

Industriel et commercial

- Agriculture
 Transports
 Secteur public
 Autres

Numéro d'inscription
.....

Secteur d'activité :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agroalimentaire | <input type="checkbox"/> Biens de consommation |
| <input type="checkbox"/> BTP | <input type="checkbox"/> Chimie, pharmacie et
plastique |
| <input type="checkbox"/> Education et formation | <input type="checkbox"/> Énergie et électronique |
| <input type="checkbox"/> Fournitures industrielles
et équipement | <input type="checkbox"/> Industrie |
| <input type="checkbox"/> Informatique | <input type="checkbox"/> Matières premières |
| <input type="checkbox"/> Sécurité, hygiène
et environnement | <input type="checkbox"/> Services aux entreprises |
| <input type="checkbox"/> Sous-traitance
aux entreprises | <input type="checkbox"/> Télécommunication |
| | <input type="checkbox"/> Autres : |

Emploi proposé :
Dates envisagées :
Effectif de l'entreprise

Les interlocuteurs

Maître d'apprentissage

Mme M. Prénom
Nom
Fonction
Service
Tél.
Fax
Mél @

Autres interlocuteurs

Gestionnaire du contrat d'apprentissage

Mme M. Prénom
Nom
Fonction

Responsable des Ressources Humaines

Mme M. Prénom
Nom
Fonction

Date

Signature de l'employeur

Cachet de l'entreprise