|  |
| --- |
| **FICHE CONTACT ENTREPRISE****Nom de l’Alternant** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Prénom** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**BTS** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞏 contrat d’apprentissage 🞏 contrat de professionnalisation |

|  |
| --- |
| **CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE DE FORMATION (entretien suite au 1er contact)** |
| **Date de l’entretien** |  | **Type d’entretien** | ⬜ Téléphonique⬜ Face à face |
| **Réalisé par** |  |

|  |
| --- |
| **Validation des coordonnées de l’entreprise** |
| **Nom de l’entreprise** |  |
| **Responsable (nom et qualité)** |  |
| **Contact opérationnel : nom, coordonnées complète (si différent)** |  |
| **Adresse** |  |
| **Type d’entreprise** | ⬜ Employeur public ⬜ Employeur privé Statut : …………………… |
| **Code NAF** |  |
| **SIRET** |  |
| **Effectif de l’entreprise** |  |
| **OPCO** |  |
| **Convention Collective** |  |
| **Code IDCC** |  |
| **Historique alternance dans l’entreprise** |  |
| **Contact de la personne en charge du recrutement de l’alternant** |
| **Nom-Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Mail** |  |
| **Affectation et Maître d’apprentissage / Tuteur** |
| **Nom, lieu et effectif du service d’affectation de l’alternant** |  |
| **Conditions de compétence exigée d’un Maître d’apprentissage / Tuteur**Décret 2018-1138 du 13/12/2018 | ⬜ 2 ans ou + d’expérience en rapport avec la qualification préparée⬜ Titulaire d’un diplôme de niveau au moins équivalent et correspondant à la finalité du diplôme préparé par l’apprenti⬜ Remplissant les conditions fixées par Convention ou Accord de branche |
| **Nom du Maître d’apprentissage/tuteur** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Mail** |  |