### SERVICE FORMATION CONTINUE UNIVERSITAIRE (SFCU)



FICHE DE FAISABILITE POUR CONTRAT EN ALTERNANCE

 **Contrat de professionnalisation**  **Contrat d’apprentissage**

❑

# Intitulé précis du diplôme : Master MIAGE

***L’ETUDIANT***

## Mle – 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 bénéficier 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 : Mle – 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 : Mle – 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 : Mle – 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 : l\_l\_l\_l\_l, l\_l\_l € / mois (€ / heure pour un contrat de travail temporaire)*

*Coefficient hiérarchique : I\_I\_I\_I*

*Subrogation de paiement par l’OPCO :*  *OUI*  *NON*

***LE CONTRAT***

 1er 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 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 :...............................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................... ………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **ACCORD ENTREPRISE**  **Date et cachet de l’entreprise (obligatoire)** | **ACCORD UNIVERSITE**  **Nom – Prénom du Responsable Pédagogique** |
| **Signature du représentant de l’entreprise** | **Signature du Responsable Pédagogique** |