



Tous les champs doivent être obligatoirement remplis.

Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

Document à retourner par courriel à l'assistante en charge de votre dossier et à l'adresse : greta.ain@ac-lyon.fr

STAGIAIRE

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Diplôme préparé : Établissement souhaité :

EMPLOYEUR

SIÈGE SOCIAL

Raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

N° SIRET :

Code NAF :

Effectifs total salariés :

N° téléphone Entreprise :

Identifiant de convention collective (IDCC) :

Nom de la caisse de retraite complémentaire :

Travail sur machines dangereuses : Oui Non Base rémunération : SMIC SMC

LIEU D'EXÉCUTION DU CONTRAT (si différent du siège social)

Raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

N° SIRET :

Code NAF :

Effectifs salariés :

OPCO :

FUTUR(E) TUTEUR(TRICE)

Madame Monsieur Nom de naissance : Prénom :

Date de naissance : Fonction :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Courriel : Téléphone :

Permis de former : Oui Non Date de permis de former :

Permis de former obligatoire avant signature contrat pour la branche Hôtel - Café - Restaurant et branche transports routiers et activités auxiliaires.

CONTACT

Personne chargée du suivi administratif du contrat dans l'entreprise

Madame Monsieur Nom : Prénom :

Fonction :

Courriel : Téléphone :

L'entreprise confirme son intention d'embauche pour une durée de an(s) (à minima durée de la formation)

Début de contrat : Fin de contrat :

Fait à : le : Cachet de l'entreprise :
(uniquement version papier)

Nom : Prénom : Signature :