

FORMATION :

Faculté de Droit et  
Science Politique

- Contrat de professionnalisation
- Période de professionnalisation

DATES DE FORMATION :

## LE SALARIE

NOM : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Mobile : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Situation avant ce contrat : \_\_\_\_\_

Diplôme ou titre le plus élevé : \_\_\_\_\_

## L'ENTREPRISE

NOM de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Mail de contact : \_\_\_\_\_

Code NAF : \_\_\_\_\_ SIRET : \_\_\_\_\_

Caisse de Retraite : \_\_\_\_\_ Organisme de Prévoyance : \_\_\_\_\_

Convention Collective : \_\_\_\_\_ Code IDCC : \_\_\_\_\_

SIGNATAIRE DE LA CONVENTION DE FORMATION (NOM/Prénom)

## TUTEUR

 M.  Mme

NOM/Prénom : \_\_\_\_\_ Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Tél/Mail : \_\_\_\_\_

## OPCA (Organisme Collecteur Paritaire Agréé)

NOM de l'OPCA : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél/Mail : \_\_\_\_\_

**SUBROGATION DE PAIEMENT :** OUI (assurez-vous que votre OPCA prenne en charge la formation et pratique la subrogation de paiement) NON (la facture sera envoyée à l'entreprise)

## LE CONTRAT

DATES DE CONTRAT\*

**Date de début :** \_\_\_\_\_ **Date de fin :** \_\_\_\_\_ Durée du contrat : \_\_\_\_\_ mois

\*Les dates du contrat doivent couvrir les dates de formation, notamment les périodes d'examens (fin de formation)

Description du travail en entreprise :

Poste Occupé :

Salaire prévu à l'embauche : \_\_\_\_\_ € brut/mois Coefficient : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_

SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR

SIGNATURE DU SALARIE

Contacts FORMASUP PACA :

[nadege.misserlian@cfa-epure.com](mailto:nadege.misserlian@cfa-epure.com) 04 91 14 06 08, [veronique.gillibert@cfa-epure.com](mailto:veronique.gillibert@cfa-epure.com) 04 91 14 06 05, [francine.delabrosse@cfa-epure.com](mailto:francine.delabrosse@cfa-epure.com) 04 91 14 06 07