



FICHE D'ENGAGEMENT DANS LE CADRE D'UNE FORMATION EN ALTERNANCE

Ce document permettra l'édition d'un devis et la validation des missions proposées

Parcours :

Code Diplôme : Numéro RNCP :

Année universitaire :

Réf. Qualité : SUFCA/FE.03/I - Version du 01/02/2022

Raison ou dénomination sociale : université de Caen Normandie

Adresse de l'organisme de formation :

Eplanade de la Paix CS 14032 – 14032 CAEN

Numéro de déclaration d'activité : 2514 P6000 14 (Effectué auprès de la préfecture de la Région Normandie) Numéro SIRET : 191.414.085.000.16

Numéro UAI (unité administrative immatriculée) : 0141408E

Gestionnaire de la formation

Nom, prénom : Coordonnées :

Le tarif indicatif de la formation en contrat de professionnalisation est de :

Le tarif de la formation en contrat d'apprentissage est lié au décret 2019-956 et dépend de votre branche professionnelle.

BÉNÉFICIAIRE DE L'ACTION DE FORMATION (ALTERNANT) :

Nom d'usage :

Adresse :

Nom de naissance :

Prénom :

Téléphone :

Date de naissance :

Courriel :

FINANCEUR (OPCO) : SIRET :

Adresse :

Téléphone : Référent/correspondant : Courriel :

Date : Nom/Fonction :

Cachet et signature :



FICHE MISSION ALTERNANCE POUR LE PARCOURS :

Attention, les missions doivent être validées par l'équipe pédagogique avant toute entrée en formation.

Alternant :

Contrat de travail envisagé :

Contrat de professionnalisation Contrat d'apprentissage Pro-A Autre : Stage

Type de contrat : CDI CDD

Dates prévisionnelles projet formation :

Date de début de contrat : Date de fin de contrat :

Durée du contrat (en mois) :

Lieu d'exercice de l'activité professionnelle :

Présentation de l'employeur (raison sociale) :

SIRET :

Adresse :

Téléphone :

Contact RH (nom, fonction, courriel, tél) :

Code NAF :

Activité : Code IDCC :

Établissement Public Établissement privé

Présentation du service dans lequel évoluera l'alternant (nombre de collaborateurs, fonctions, liens fonctionnels etc.) :

Service de l'alternant :

Tuteur en entreprise/Maître d'apprentissage : répondant à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction (art. [R6223-22](#) ou [D6325-6](#) du code du travail)

Nom et Prénom :

Date de naissance : Fonction :

Service et adresse si différente du lieu d'exercice de l'alternant :

Courriel : Téléphone fixe et/ou portable :

Description des missions proposées à l'alternant (en lien avec le diplôme préparé) :

Pour les contrats sur plusieurs années, merci de détailler les missions (évolutives) pour chaque année du diplôme.

Fonction de l'alternant :

Date :

Signature et cachet de l'entreprise :

Décision de l'équipe pédagogique

Missions : acceptées refusées à compléter

Motif du refus :

Date :

Nom, fonction, signature :

Ce document est à retourner signé à l'adresse mail suivante :