

Demande de contrat en alternance

MAJ: 01/08/2023

<u>L'ENTREPRISE:</u>	<u>CONTRAT:</u>								
<p>Raison Sociale:</p> <p>Siret:</p> <p>Adresse:</p> <p>Téléphone portable obligatoire pour la signature électronique:</p> <p>Email:</p> <p>Gérant nom/ prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Numéro de sécurité sociale</p> <p>Diplôme:</p> <p>Effectif dans l'entreprise: Convention Collective:</p> <p>IDCC: Caisse de retraite complémentaire:</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">COIFFURE</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">ESTHETIQUE</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Apprentissage</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Professionalisation</td> <td></td> </tr> </table> <p>Diplôme préparé:</p> <p>Date du début de contrat souhaité:</p> <p>% de rémunération:</p> <p>Salaire Brut €:</p> <p style="text-align: center;"><u>Maître d'apprentissage/ Tuteur:</u></p> <p>Nom de naissance:</p> <p>Prénom:</p> <p>Date de naissance:</p> <p>Diplôme:</p> <p>Numéro de sécurité sociale:</p>	COIFFURE		ESTHETIQUE		Apprentissage		Professionalisation	
COIFFURE		ESTHETIQUE							
Apprentissage		Professionalisation							

L'ALTERNANT joindre un CV à jour et lettre de motivation

Nom:	Prénom:
Date de naissance:	Lieu:
N° de sécurité sociale:	Nationalité:
Adresse:	Téléphone:
	Email:
<p>Dernier diplôme préparé: Date:</p> <p>Diplôme le plus élevé obtenu: Date:</p> <p>Dernière classe / année suivie: Date:</p>	<p>Situation avant contrat:</p> <p>Scolaire:</p> <p>CDD/CDI:</p> <p>En recherche d'emploi (inscrit à Pôle emploi): Si Contrat d'apprentissage (numéro du contrat précédent):</p>

REPRÉSENTANT LÉGAL SI MINEUR

<p>Nom de naissance:</p> <p>Prénom:</p> <p>Date de naissance:</p> <p>Numéro de sécurité sociale:</p>	<p>Adresse si différente:</p> <p>Téléphone:</p> <p>Email:</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

***Déroulement de la formation en entreprise à compléter par l'entreprise**

Jour de repos de l'apprenant	
Horaires de travail	
Tâches journalières	
Objectifs d'apprentissage 1er semestre	
Objectifs d'apprentissage 2ème semestre	

Aurélium Formation
48 Bis Rue Auguste Rispal
76600 Le Havre
Tel: 06 27 49 47 41 aurelie.formation76@gmail.com
Siret 812 532 323 00019 - APE 85 59 B

48 Bis Rue Auguste Rispal 76600 Le Havre

Tel: 06 27 49 47 41 Email: aurelie.formation76@gmail.com

Aurélium Formation SARL au capital de 7000€

RCS- Le Havre. Code 8559 B – Siret 812 532 323 00019

N° de déclaration d'activité 28 760585 076