**FICHE D’INFORMATIONS**

*Cette fiche d’information permet au CFA SUP NA d’établir la convention de formation nécessaire au dépôt du contrat sur le site de l’opérateur de compétences. Nous vous remercions de bien vouloir nous la retourner complétée par mail. Pour rappel, l’entreprise dispose de 5 jours pour déposer le contrat.*

# **ENTREPRISE / structure d’accueil**

|  |
| --- |
| * Employeur privé  Structure publique

 Etat Territoriale Hospitalière |
| Dénomination sociale :  |
| Adresse :(Lieu d’exécution du contrat)  |
| Numéro de SIRET :  |
| Code IDCC : *Si employeur privé* |
| Nom de l’Opérateur de compétences (OPCO) : *Si employeur privé* |
| Contact RH :(Nom-prénom-mail-téléphone)  |
| Contact service financier :(Nom-prénom-mail-téléphone)  |
| Maître d’apprentissage désigné :(Nom-prénom-mail)  |

# **L’apprenti(E)**

|  |
| --- |
| Nom et prénom : Date de naissance :   |
| Adresse mail : |
| Intitulé du diplôme préparé par l’apprenti :  |
| Date de début d’exécution du contrat :  |
| Date de fin d’exécution du contrat :  |