**CFAI-DIAFOR**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2025 │EMPLOYEUR PUBLIC**

Formulaire à compléter pour la mise en place d’une convention apprentissage dans le cadre d’un contrat d’apprentissage

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APPRENTI** | Intitulé de la Formation  Ecole | | | |  | | | |
| NOM (usuel) | |  | | | Prénom | |  |
| @ |  | | | |  |  | |
| Reconnaissance RQTH | | | ☐ Oui ☐ Non | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EMPLOYEUR** |  | **Etablissement du lieu d’exécution du contrat** | **Siège de l’établissement** *(si différent)* |
| NOM |  |  |
| Adresse  CP │VILLE |  |  |
|  |  |  |
| @ |  |  |
| SIRET |  |  |
| Code APE |  |  |
| Effectif |  |  |
| **CONTACTS** | **Responsable de l’établissement** | **Responsable RH** *(si différent)* |
| NOM |  |  |
| Prénom |  |  |
|  |  |  |
| @ |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONVENTION** |  | | **Signataire de la Convention de formation** | **Contact administratif** *(si différent)* | | |
| NOM | |  |  | | |
| Prénom | |  |  | | |
| Fonction | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
| @ | |  |  | | |
| **COORDONNEES FACTURATION** | | | | | |
| NOM | |  | Prénom | |  |
| @ |  | |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRAT** | Date de début du contrat | | |  | Date de fin du contrat | |  |
| *Attention ! Les dates de contrat doivent inclure les périodes de formation et d’examen.*  *Pour rappel, dates de formation incluant les périodes d’examen : du* *au* | | | | | | |
|  | **Maître d’apprentissage 1** | | | | **Maître d’apprentissage 2** | |
| NOM |  | | | |  | |
| Prénom |  | | | |  | |
| Fonction |  | | | |  | |
| Date de naissance | |  | | |  | |
|  |  | | | |  | |
| @ |  | | | |  | |

Document complété par : Date :