

Document à renvoyer à n.chorin@centre-gustave-eiffel.com et k.deshayes@centre-gustave-eiffel.com

ALTERNANT

Nom :

Prénom :

Diplôme préparé : ☐ CAP MIS ☐ CAP MIT ☐ BAC PRO MELEC ☐ BAC PRO MEE
☐ BAC PRO TBORGO ☐ BTS TP ☐ BTS BATIMENT ☐ BTS MGTMN ☐ BTS MS
☐ BTS FED option GCF ☐ BTS FED option FCA ☐ BTS ELEC ☐ LP Projeteur BIM CET
☐ LP Projeteur BIM TPS ☐ LP Projeteur BIM GOB ☐ Titre Ingénieur Projet Construction

Durée de la formation : ☐ 1 an ☐ 2 ans ☐ 3 ans

Contrat date de début : date de fin :

EMPLOYEUR

SIEGE SOCIAL

Raison Sociale

Adresse

Code postal

Ville

N°SIRET

Code APE

N° TVA intracommunautaire

LIEU D'EXECUTION DU CONTRAT (si différent du siège social)

Raison Sociale

Adresse

Code postal

Ville

N°SIRET

Code APE

N° TVA intracommunautaire

Mode de transmission des factures : Courrier Email Portail (transmettre le process)

Process fournisseurs nécessitant un n° de commande : Oui Non

Identifiant de Convention Collective (IDCC) OPCO

CONTACT

Personne chargée du suivi administratif du contrat dans l'entreprise

Nom Prénom Téléphone

Email

Signataire de la Convention de Formation

Nom Prénom

Personne chargée du suivi de l'alternant (RH)

Nom Prénom Téléphone

Email

Personne chargée de la Taxe d'apprentissage

Nom Prénom Téléphone

Email

Contact administratif et financier dans l'entreprise

Nom Prénom Téléphone

Email

Fait le à Signature