**FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR CONTRAT D’APPRENTISSAGE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et Prénom du stagiaire | IFERGAN Sarah |
| Le numéro de SIRET de l’entreprise |  |
| Nom et adresse de l’entreprise | Pôle Santé Pluridisciplinaire Paris-Est |
| Nom du dirigeant (préciser sa qualité) | REVELLAT Evelyne |
| Le code NAF  |  |
| Le nombre de salariés, | 3 |
| Type de l’entreprise ( association, inscrite au registre du commerce etc …) voir annexe | Association |
| Employeur spécifique – voir annexe |  |
| Le numéro de téléphone et de fax, | 06 60 47 71 64 |
| L’adresse email, | evelyne.revellat@pole-sante.fr |
| Le nom et l’adresse de la caisse de retraite ou, le cas échéant, ceux de l’organisme de prévoyance, |  |
| Le titre exact de la convention collective appliquée ainsi que son numéro, |  |
| Code IDCC |  |
| Le nom, prénom et date de naissance du tuteur, | Evelyne Revellat, 15/02/1961 |
| Son emploi, | Présidente de l’Association |
| L’emploi occupé par l’étudiant, | Assistance web master RH |
| La durée hebdomadaire de travail, |  |
| La durée de la période d’essai (à défaut 1 mois), |  |
| Le salaire brut mensuel à l’embauche (voir site de votre opco) |  |
| Le nom de l’OPCO dont dépend l’entreprise  | OPCO-EP |
| Date d’ embauche | 4 octobre 2021 |
| Date de début et fin de contrat d’apprentissage |  |
| Choix du contrat : CDD ou CDI | CDD |

**Procédure de mise en place du contrat d’apprentissage : besoin d’aide n’hésitez pas à me contacter**

**Etape 1** : L’entreprise remplie la fiche de renseignements ci-joint et nous la retourne par mail à **contact@iadbs.fr**

**Etape 2** : Nous vous retournons pour signature le CERFA du contrat d’apprentissage et la convention de formation

**Etape 3** : L’entreprise doit déposer au plus tard 5 jours après le début du contrat d’apprentissage

 les documents signés sur la plateforme de son OPCO