

Pré-Convention de formation en alternance

INTITULÉ DE LA FORMATION (à remplir par l'administration de l'université)	
Diplôme	
Mention :	
Parcours :	
Code RNCP :	
Spécialité :	
ENTRE L'ENTREPRISE (à remplir par l'employeur)	
Raison sociale :	
SIRET :	
Activité :	
ADRESSE	
Rue :	
Ville :	
Code postal :	
INFORMATIONS	
Téléphone :	
E-mail générique :	
E-MAIL POUR ENVOI DE LA CONVENTION :	
REPRÉSENTANT DE L'ENTREPRISE	
Civilité :	Madame Monsieur
Prénom :	
Nom :	
Fonction :	
E-mail :	
SI DIFFÉRENT > LIEU D'EXÉCUTION DU CONTRAT EN ALTERNANCE (à remplir par l'employeur)	
Raison sociale :	
Rue :	
Ville :	
Code postal :	
Téléphone :	
ET L'ORGANISME DE FORMATION	
Raison sociale :	UNIVERSITÉ SAVOIE MONT BLANC / Service Formation Continue
Siret :	197 308 588 00015
N° déclaration d'activité :	8273 P 000273
Adresse :	Domaine universitaire d'Annecy-le-Vieux, 9 rue de l'Arc-en-Ciel, 74940 Annecy-le-Vieux
Représenté par :	Philippe BRIAND, Président
L'ALTERNANT SALARIÉ (à remplir par l'employeur)	
Civilité :	Madame Monsieur
Prénom :	
Nom :	
Fonction :	
E-mail :	
TYPE DE CONTRAT ENVISAGÉ PAR L'ENTREPRISE (à remplir par l'employeur)	
Type :	Contrat de professionnalisation Autre(s) type(s)
Date de début :	
Date de fin :	

MODALITÉS D'ORGANISATION DE LA FORMATION (à remplir par l'administration de l'université)					
Rappel de l'intitulé :					
Date de début :					
Date de fin :					
Volume horaire :					
Coût de la formation :	BUT / Licence Pro / Licence 3 :		Master / Titre d'ingénieur / Prépa. DSCG :		
	Filières tertiaires 7500 €/an	Filières techniques 8500 €/an	Filières tertiaires 8000 €/an Filières techniques 9000 €/an		
RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION					
Civilité :	Madame	Monsieur			
Prénom :					
Nom :					
Téléphone :					
E-mail :					
TUTEUR PROFESSIONNEL (à remplir par l'employeur)					
Civilité :	Madame	Monsieur			
Prénom :					
Nom :					
Fonction :					
Téléphone :					
E-mail :					
MODALITÉS DE RÈGLEMENT (à remplir par l'employeur si connu)					
Règlement direct par l'entreprise :	OUI	NON			
Délégation de paiement auprès de l'OPCO de l'entreprise :	OUI	NON			
Montant pris en charge par l'OPCO :					
Solde restant à la charge pour l'entreprise :					
E-mail entreprise pour l'envoi de la facture :					
Dépôt de la facture sur une plateforme :	OUI	NON			
> Si «Oui», veuillez nous informer de la procédure lors de l'envoi de la convention.					
ADRESSE DE L'OPCO					
Nom de l'OPCO :					
Rue :					
Ville :					
Code postal :					
CONTACT DANS L'OPCO					
Civilité :	Madame	Monsieur			
Prénom :					
Nom :					
Téléphone :					
E-mail :					
SIGNATURES					
	Le contact dans l'entreprise			Le responsable pédagogique	
Civilité :	Madame	Monsieur	Civilité :	Madame	Monsieur
Prénom :			Prénom :		
Nom :			Nom :		
Date :			Date :		
	Signature			Signature	