Université Savoie Mont Blanc
Service Formation Continue
Campus Universitaire du Bourget-du-Lac - Chambéry
Avenue du Lac d'Annecy
Bâtiment 8C 73370 Le Bourget-du-Lac

www.univ-smb.fr/formation-continue

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'ÉXÉCUTION 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 du Bourget-du-Lac - Chambéry Avenue du Lac d'Annecy - Bâtiment 8C - 73370 Le Bourget-du-Lac
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 :	

Université Savoie Mont Blanc
Service Formation Continue
Campus Universitaire du Bourget-du-Lac - Chambéry
Avenue du Lac d'Annecy
Bâtiment 8C 73370 Le Bourget-du-Lac

www.univ-smb.fr/formation-continue

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 :** ☐ Filières tertiaires 7500 €/an ☐ Filières techniques 8500 €/an	**Master / Titre d'ingénieur / Prépa. DSCG :** ☐ 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**