

## Pré-Convention de formation en alternance

(télécharger le formulaire : clic droit de la souris > enregistrer sous)

INTITULÉ DE LA FORMATION (à remplir par l'administration de l'université)	
Mention :	
Parcours :	
ENTRE L'ENTREPRISE (à remplir par l'employeur)	
Raison sociale :	
SIRET :	
Activité :	
ADRESSE	
Rue :	
Ville :	
Code postal :	
INFORMATIONS	
Téléphone :	
<b>E-MAIL POUR ENVOI DE LA CONVENTION :</b>	
REPRÉSENTANT DE L'ENTREPRISE	
Civilité :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> 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 de Jacob-Bellecombette - Chambéry Bâtiment 13 - Jacob-Bellecombette - B.P. 1104 - 73011 Chambéry cedex
Représenté par :	Philippe GALEZ, Président
L'ALTERNANT SALARIÉ (à remplir par l'employeur)	
Civilité :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Prénom :	
Nom :	
Fonction :	
E-mail :	
TYPE DE CONTRAT ENVISAGÉ PAR L'ENTREPRISE (à remplir par l'employeur)	
Type :	<input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation* <input type="checkbox"/> Autre(s) type(s)
Date de début :	
Date de fin :	

<b>MODALITÉS D'ORGANISATION DE LA FORMATION (à remplir par l'administration de l'université)</b>				
Rappel de l'intitulé :				
Date de début :				
Date de fin :				
Volume horaire :				
Coût de la formation en alternance :	<b>DUT2 / BUT / Licence Pro / Licence 3 / Prépa. DCG :</b>		<b>Master / Titre d'ingénieur / Prépa. DSCG :</b>	
	<input type="checkbox"/> Filières tertiaires 7500 €/an	<input type="checkbox"/> Filières techniques 8500 €/an	<input type="checkbox"/> Filières tertiaires 8000 €/an <input type="checkbox"/> Filières techniques 9000 €/an	
<b>RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION</b>				
Civilité :	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur		
Prénom :				
Nom :				
Téléphone :				
E-mail :				
<b>TUTEUR PROFESSIONNEL OU MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (à remplir par l'employeur)</b>				
Civilité :	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur		
Prénom :				
Nom :				
Fonction :				
Téléphone :				
E-mail :				
<b>MODALITÉS DE RÈGLEMENT (à remplir par l'employeur si connu)</b>				
Règlement direct par l'entreprise :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		
Délégation de paiement auprès de l'OPCO de l'entreprise :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		
Montant pris en charge par l'OPCO :				
Solde restant à la charge de l'entreprise :				
E-mail entreprise pour la facturation du reste à charge :				
<b>ADRESSE DE L'OPCO</b>				
Nom de l'OPCO :				
Rue :				
Ville :				
Code postal :				
<b>CONTACT DANS L'OPCO</b>				
Civilité :	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur		
Prénom :				
Nom :				
Téléphone :				
E-mail :				
E-mail OPCO pour l'envoi de la facture :				
<b>SIGNATURES</b>				
	<b>Le contact dans l'entreprise</b>		<b>Le responsable pédagogique</b>	
Civilité :	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur	Civilité :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Prénom :			Prénom :	
Nom :			Nom :	
Date :			Date :	
	<b>Signature</b>		<b>Signature</b>	