

«ENTREPRISE APPRENTISSAGE»

Coordonnées

Raison sociale :

Nom et prénom du représentant :

Fonction :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél. :

Portable :

Mail :

@

Informations juridiques

N° de Siret :

Code APE:

Convention collective appliquée :

Effectif de l'entreprise :

Caisse de retraite complémentaire :

Organisme de prévoyance :

Nom du comptable:

N° de téléphone:

Email :

@

Maitre d'apprentissage

Nom et prénom du maitre d'apprentissage

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale

Fonction occupée :

Diplôme obtenu :

Informations administratives

Numéro du contrat précédent si déjà apprenti dans l'entreprise :

Début du contrat (au max 2 mois avant début formation) :/...../..... Date de fin :/...../.....

AVANT 18 ans

De 18 à 20 ans

De 21 à 25 ans

1ÈRE ANNÉE

39% SMIC

51% SMIC

61% SMIC

2ÈME ANNÉE

55% SMIC

67% SMIC

78% SMIC

FRAIS DE TRANSPORT A VOIR AVEC L'EMPLOYEUR

En cochant la case « Oui », l'entreprise s'engage à assurer la formation de l'apprenti conformément au programme de formation ainsi qu'au référentiel de compétences du Brevet Professionnel (BP) Boucher. Elle s'engage également à mettre en œuvre les moyens nécessaires à l'acquisition des compétences requises et à accompagner l'apprenti tout au long de son parcours de formation.

Oui

Formation Boucherie

CQP Technicien Boucher Artisanal – RNCP 36 597

CQP Charcutier Préparateur Artisanal – RNCP 37 174

BP Boucher – RNCP 42 129

Ce questionnaire permet de vérifier que votre entreprise peut accueillir un apprenant en formation de boucherie (CQP Technicien Boucher Artisanal et/ou BP Boucher) dans de bonnes conditions, et assurer son accompagnement pendant sa formation.

Merci de cocher la case correspondante :

- Êtes-vous en mesure d'accueillir un stagiaire en formation de boucherie ?
 Oui Non
- Avez-vous du temps à consacrer à l'accompagnement et au suivi du stagiaire ?
 Oui Non
- Pouvez-vous transmettre les compétences liées au CQP Technicien Boucher Artisanal et/ou BP Boucher ?
 Oui Non
- Votre entreprise réalise-t-elle les activités suivantes : découpe, désossage, préparation, vente ?
 Oui Non
- Le stagiaire pourra-t-il pratiquer régulièrement sur les postes techniques ?
 Oui Non
- Êtes-vous en mesure d'évaluer les compétences du stagiaire ?
 Oui Non
- Acceptez-vous de collaborer avec l'organisme de formation (suivi, bilans, échanges) ?
 Oui Non
- Êtes-vous informé(e) des obligations liées à l'accueil d'un stagiaire/apprenant ?
 Oui Non

Signature du tuteur / employeur :

Nom :

Signature

Le :