

2. FORMATION - CURSUS :

SCOLARITE (après le collège)			
Année	Etablissement	Nom entreprise d'accueil (si stage effectué)	Diplôme obtenu
EXPERIENCES ET STAGES PROFESSIONNELS - EMPLOIS SAISONNIERS			
Année	Etablissement	Descriptif du stage ou de l'emploi	

3. MOBILITE

Permis de conduire : OUI NON

Possédez-vous un véhicule ? OUI NON

4. PIECES A JOINDRE AU DOSSIER IMPERATIVEMENT :

- CV
- Lettre de motivation.
- Copie des bulletins scolaires des années de 1ère et de terminale.
- Copie des diplômes obtenus.
- Tout autre document permettant de motiver la candidature (facultatif).
- Document d'intention d'embauche si entreprise d'accueil trouvée (cf. document joint)

Dossier à renvoyer à :
Lycée Technologique Pierre TERMIER
Béatrice LACROIX
30 rue Maurice Barrès
38100 GRENOBLE
(04.76.01.22.42/06.22.68.75.94)

CONFIRMATION D'INTENTION D'EMBAUCHE

CONTRAT D'APPRENTISSAGE CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

(Sous réserve de places disponibles dans la section concernée)

JEUNE SELECTIONNE	
Nom : _____	Prénom : _____
Numéro Sécurité sociale du jeune : _____	
Diplôme préparé : _____	
Poste occupé : _____	
Date de conclusion du contrat : (date de signature de présent contrat) : _____	
Date de début d'exécution du contrat : _____ Date de fin de contrat _____	
Durée Hebdomadaire de travail :h.....mn	
Situation précédente du jeune : <input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> Apprenti(e) N° du précédent contrat : _____	
<input type="checkbox"/> Contrat professionnalisation	

EMPLOYEUR	PRIVE <input type="checkbox"/> PUBLIC <input type="checkbox"/>
Nom et Prénom ou dénomination sociale : _____	
Adresse de l'exécution du contrat : _____	
CP : _____ Ville : _____	
☎ : _____ Email : _____	
Siret de l'êts d'exécution du contrat : _____ Code NAF : _____ Effectif : _____	
OPCO (Opérateur de Compétences) _____	FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE
Convention Collective Applicable : _____	Financement CNFPT
Code IDCC (Identifiant de la convention collective) : _____	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Caisse de retraite complémentaire : _____	

CONTACTS ENTREPRISE	
<p style="text-align: center;">RESPONSABLE DE L'ENTREPRISE</p> Nom : _____ Prénom : _____ ☎ : _____ Email : _____ @ _____	<p style="text-align: center;">RH/SCE FORMATION/Contact Administratif</p> Nom : _____ Prénom : _____ ☎ : _____ Email : _____ @ _____ Fonction : _____ Service : _____
<p style="text-align: center;">RESPONSABLE DE LA TAXE D'APPRENTISSAGE</p> Nom : _____ Prénom : _____ ☎ : _____ Email : _____ @ _____	
MAITRE D'APPRENTISSAGE /TUTEUR DESIGNE	
Nom : _____ Prénom : _____ ☎ : _____ Email : _____ @ _____ Fonction : _____ Date de Naissance : _____	

Fait à _____ Le : _____

Signature et cachet de l'Entreprise