



NOM PRENOM DE L'APPRENTI :

.....

## Fiche entreprise

UFA ESCAP SAINT DENIS

### **FORMATION :**

**Baccalauréat Professionnel : Bio Industries de Transformation**

Vous acceptez de prendre un(e) stagiaire en contrat d'apprentissage, dans votre entreprise. Nous en sommes ravis.

La formation a lieu sur une année de Septembre 2021 à Septembre 2023.

Nous vous remercions donc de bien vouloir prendre le temps de compléter ce dossier afin de préparer au mieux le contrat CERFA 2021 et la convention de formation.

### **INFORMATIQUE ET LIBERTÉS :**

Les informations recueillies dans le cadre de votre inscription à la formation sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'AREP ESCAP Saint Denis. Cet enregistrement permet à l'AREP Hauts de France de pouvoir informer, accompagner et documenter chaque stagiaire tout au long de son parcours (Décret n° 2015790 du 30 juin 2015 relatif à la qualité des actions de la formation professionnelle continue). Ces informations sont conservées pendant 5 ans, sont destinées aux services administratifs de l'AREP Escap Saint Denis concernés pour traiter chaque évaluation et chaque parcours de formation. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les faire rectifier ou nous questionner sur la protection de ces données en contactant : Délégué à la protection des données - AREP Escap Saint Denis – 8 Place Saint Jean BP 59009 – 62501 SAINT OMER CEDEX - 0321122400

**AREP/UFA ESCAP SAINT DENIS**

8, place St-Jean BP 50009  
62501 SAINT OMER CEDEX  
Tél : 0321122400

[arepstdenis@escap.fr](mailto:arepstdenis@escap.fr) – [ufastdenis@escap.fr](mailto:ufastdenis@escap.fr)  
[www.escap.fr](http://www.escap.fr)

Numéro de déclaration d'activité : 32620305462



## EMPLOYEUR

Employeur privé

Employeur « public »

Forme juridique : \_\_\_\_\_

Nom et prénom ou Dénomination : \_\_\_\_\_

Numéro : \_\_\_\_\_ Libellé de la voie : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel (@) : \_\_\_\_\_

SIRET : \_\_\_\_\_

\*Type d'employeur : \_\_\_\_\_ Code activité de l'entreprise (NAF) : \_\_\_\_\_

Effectif total de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Convention collective applicable : \_\_\_\_\_

Code IDCC de la convention : \_\_\_\_\_ OPCO de rattachement : \_\_\_\_\_

Caisse de retraite : \_\_\_\_\_

## MAITRE D'APPRENTISSAGE

Civilité :  Mme  Mr

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Nom d'épouse (ou d'usage) : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel (@) : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Adresse si différente de celle du siège

Numéro : \_\_\_\_\_ Libellé de la voie : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

## INTERLOCUTEUR PRINCIPAL DANS L'ENTREPRISE

Civilité :  Mme  Mr

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Nom d'épouse (ou d'usage) : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel (@) : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Adresse si différente de celle du siège

Numéro : \_\_\_\_\_ Libellé de la voie : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

\* Type d'employeur :

**Privé :**

11. Entreprise inscrite au répertoire des métiers ou au registre des entreprises pour l'Alsace Moselle
12. Entreprise inscrite uniquement au registre du commerce » et des sociétés
13. Entreprises dont les salariés relèvent de la mutualité sociale agricole
14. Profession libérale
15. Association
16. Autre employeur privé

**Public**

21. Service de l'état (administrations centrales et leurs services déconcentrés de la fonction publique d'Etat)
22. Commune
23. Département
24. Région
25. Etablissement public hospitalier
26. Etablissement public local d'enseignement
27. Etablissement public administratif de l'Etat
28. Etablissement public administratif local (y compris public de coopération intercommunale EPCI)
29. Autre employeur public