



NOM PRENOM DE L'APPRENTI :

.....

Fiche entreprise

UFA ESCAP SAINT DENIS

FORMATION :

**Licence Professionnelle Management
Commercial de l'Évènementiel**

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 2022.

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 – ufastdenis@escap.fr
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