



CENTRE DE FORMATION DES APPRENTIS

Dossier suivi par : Anne-Laure JOLIVOT
03 85 45 83 35 – al.jolivot@saintcharles71.fr

Fiche Renseignements Contrat d'Apprentissage Formation au titre de Bachelor Chargé(e) d'Affaires Commerciales

ENTREPRISE

☐ Secteur public ☐ Secteur privé OPCO : _____

Dénomination : _____

SIRET : _____

Code IDCC : _____, Code NAF : _____, Nombre de salariés : _____

Adresse complète : _____

CP : _____ Ville : _____

Email : _____ Téléphone : ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Date du contrat : du 01/09/2025 au 31/08/2026

Responsable de l'entreprise

Nom : _____ Prénom : _____

Email : _____ Téléphone : ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Maître d'apprentissage / Tuteur

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Date de naissance : ____/____/____ Dernier diplôme obtenu : _____

Email : _____ Téléphone : ____ - ____ - ____ - ____ - ____

APPRENTI(E)

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Pays de naissance : _____

Ville et département de naissance : _____

Nationalité : _____ N° sécurité sociale : _____

Email : _____ Téléphone : ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Situation actuelle (scolarisé – mentionner classe et établissement / vie active / autre – à préciser)

Fait le : ____/____/____ à _____,

Signature (Nom – Prénom et fonction du signataire) :