



**FICHE DE RENSEIGNEMENT POUR LA REDACTION DU CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION**  
**A COMPLETER ET A RENVOYER PAR MAIL : [stephanie@elyseesalternance.fr](mailto:stephanie@elyseesalternance.fr) ou par fax : 01.47.23.09.80**  
 Contact : Stéphanie Duprey : 01.47.23.71.72 – 06.68.18.98.30 – 5 bis, rue Montenotte 75017 PARIS.

**Nom et prénom du jeune en formation :** .....

**Diplôme préparé par votre alternant : (à remplir impérativement)**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> BTS Assistant Manager                  | <input type="checkbox"/> BTS Comptabilité et gestion        | <input type="checkbox"/> DCG                |
| <input type="checkbox"/> BTS Management des unités commerciales | <input type="checkbox"/> BTS Négociation et relation client |   |
| <input type="checkbox"/> DEES Marketing                         | <input type="checkbox"/> DEES Ressources humaines           | <input type="checkbox"/> DEES Communication |
| <input type="checkbox"/> MASTER 1                               | <input type="checkbox"/> MASTER 2                           |   |

**EMPLOYEUR**

Raison sociale : .....

Nom et prénom du responsable : ..... Fonction : .....

Nom de la personne en charge du dossier administratif : .....

Tél et mail de la personne en charge du dossier : Tél : ..... Mail : .....

Adresse de l'entreprise : .....

Code postal : ..... Ville : .....

N° de Siret : ..... Code APE : ..... Code Idcc : .....

Tél : ..... Fax : ..... Mail : .....

Convention collective appliquée : .....

Activité de l'entreprise : .....

Caisse de retraite : ..... Organisme de prévoyance : .....

Nombre de salariés dans l'entreprise : ..... Nombre de salariés en alternance actuellement : .....

**TUTEUR**

Nom du tuteur : ..... Prénom : .....

Emploi occupé : ..... Mail : .....

N° portable : ..... Ligne directe : ..... Date de naissance : .....

**LE CONTRAT**

Date de début de contrat : ..... Durée hebdomadaire :  35h  37 h  39h

Classification dans la convention collective : ..... Niveau : ..... Coefficient : .....

Salaire brut mensuel à l'embauche :  Base Smic  Base minimum conventionnel (merci de nous le communiquer)

Emploi occupé du jeune pendant le contrat : .....

**OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé)**  
**Merci de bien vérifier que votre entreprise soit à jour de ses cotisations au titre de la formation professionnelle**

Nom de votre OPCA et de votre contact: .....

Votre numéro d'adhérent auprès de votre OPCA : .....

Adresse : .....

Nom et n° de téléphone de votre comptable : .....

**Afin d'éviter tout refus de validation par votre OPCA, nous vous rappelons que le dossier complet du Contrat de Professionnalisation doit parvenir à votre OPCA dans les 5 jours maximum après la date de début du contrat.**