

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PREALABLE  
CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION**

**A retourner à AGEFOMAT au moins 15 jours avant le début du contrat**

**N° d'ADH : .....**

**ENTREPRISE**

Nom : ..... N° de SIRET : ..... Code NAF : .....

Adresse : .....

Activité principale : .....

Convention collective : .....

**SALARIE**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Intitulés des diplômes préparés :                      Obtenu : oui            non                      Année d'Obtention

- .....                                                        .....
- .....                                                        .....
- .....                                                        .....

Expériences Professionnelles :

Date de Début	Date de Fin	Nom de l'entreprise	Poste Occupé

**CONTRAT**

CDD    **ou**             CDI

Contrat Jeune (Moins de 26 ans)            **ou**             Contrat Demandeur d'Emploi

Date de début de contrat : .....

Date de fin de CDD (ou d'action de professionnalisation si CDI) : .....

Emploi occupé pendant le contrat : .....

Coefficient à l'embauche : .....

## CENTRE DE FORMATION PRINCIPAL

Nom : ..... Personne à contacter : .....  
Adresse : .....  
N° de déclaration d'existence : .....  
N° de téléphone : .....

### DESCRIPTIF DE LA (DES) FORMATION(S)

- Intitulé Précis : .....  
Date de début : ..... Date de fin : ..... Durée : ..... heures

- Intitulé Précis : .....  
Date de début : ..... Date de fin : ..... Durée : ..... heures

- Intitulé Précis : .....  
Date de début : ..... Date de fin : ..... Durée : ..... heures

- Intitulé Précis : .....  
Date de début : ..... Date de fin : ..... Durée : ..... heures

Niveau :       I (Bac + 5 et plus)     II (Bac +3 et 4)     III (Bac +2)  
                  IV (Niveau Bac)         V (BEP / CAP)         VI (Fin de scolarité obligatoire)

Mode de validation :             Diplôme                     Titre Homologué  
    Convention Collective     Liste CPNE                 CQP de la branche

Dates prévues d'examen : .....  
Dans le cadre d'une formation reconnue par la convention collective indiquer le coefficient à l'issue de la formation : .....

### TUTEUR

Nom : ..... Prénom : .....  
Fonction : .....  
Dernier diplôme obtenu : .....  
Nombre d'années d'expérience professionnelle : .....  
Nombre de bénéficiaires de contrat de professionnalisation que le tuteur suit actuellement : .....

CERTIFIE EXACT

Le ..... 2005

Signature du Tuteur

Signature et cachet de l'entreprise :