

DEMANDE PRISE EN CHARGE CONTRAT APPRENTISSAGE

A RETOURNER A VOTRE CONSEILLERE EN GESTION DE FONDS

Joindre une copie du « contrat d'apprentissage » signé (Cerfa n° 10103-10)

+ une copie de la convention de formation signée avec le CFA

1 Etablissement Employeur

Code Etablissement :

Nom Etablissement : Ville :

Dossier suivi par :

N° de téléphone : Adresse mail :

2 Identité de l'Apprenti

Nom : Prénom :

Grade : 6124 APPRENTI Date de naissance :/...../.....

Date de début du contrat : / / Date de fin du contrat : / /

3 Description et modalités de la formation

Intitulé du diplôme préparé : Niveau du diplôme :

Nombre d'heures total de formation (théorie + pratique) :

Date de début de la formation : / / Date de fin de la formation : / /

Nom du CFA :

N° de SIRET : N° de déclaration d'activité :

Nom du contact CFA : Adresse mail :

N° de téléphone :

4 Financement du dossier et répartition des coûts

Nature des frais	Coût total	Dont cofinancement ANFH		Dont cofinancement sub. ARS**		Dont Plan de Formation	Dont Fonds Propres
		50%*		50%			
Frais pédagogiques		50%*		50%			
Rémunération de l'apprenti				50%			
Frais de déplacement							
TOTAL							

*Dans la limite du NPEC établi par niveau de diplôme = se reporter en p.2 de la note technique

**Pour les diplômes éligibles : AS, AES, moniteur éducateur, ambulancier

L'établissement certifie l'exactitude des renseignements fournis et la conformité des documents joints.

Signataire :

Fait à : Le :

Signature et cachet de l'établissement :