

# FORMATION EN ALTERNANCE

**PROFESSION DONNANT LIEU À FORMATION :**

**DEMANDE D'AGRÉMENT COMME PATRON D'APPRENTISSAGE INDUSTRIEL  
PROGRAMME INDIVIDUEL DE FORMATION**

**POUR L'ENTREPRISE :**

Nom :

Adresse :

.

7D! '@cW]hf. '

# FORMATION EN ALTERNANCE

## COMMISSION C.A.I. C.P.111

### Demande d'agrément

#### A. IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Dénomination :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Forme juridique :

Siège social :

N° ONSS :

N° tél. du responsable formation :

N° fax :

Email :

Site Web entreprise :

Nbre ouvriers :

Nbre employés :

Nbre apprentis IFAPME :

Total des personnes occupées :

Brève description des activités :

Régime de travail :

heures/semaine

## B. ENCADREMENT DE LA FORMATION

### Représentant de l'entreprise (personne qui signe le contrat) :

Nom et prénom :

Fonction :

Nationalité :

Lieu de naissance :

Date de naissance :

Adresse :

### Responsable de la formation en entreprise :

Nom et prénom :

Fonction :

Nationalité :

Lieu de naissance :

Date de naissance :

Adresse :

### Instructeur(s) ou tuteur(s) en entreprise :

*(minimum 1 personne de plus de 25 ans avec plus de 7 ans de pratique professionnelle)*

1 Nom et prénom :

Fonction :

Nationalité :

Lieu de naissance :

Date de naissance :

Adresse :

Nombre d'années de pratique dans la profession :

2 Nom et prénom :

Fonction :

Nationalité :

Lieu de naissance :

Date de naissance :

Adresse :

Nombre d'années de pratique dans la profession :

3 Nom et prénom :

Fonction :

Nationalité :

Lieu de naissance :

Date de naissance :

Adresse :

Nombre d'années de pratique dans la profession :

4 Nom et prénom :

Fonction :

Nationalité :

Lieu de naissance :

Date de naissance :

Adresse :

Nombre d'années de pratique dans la profession :

## C. MÉTIER À APPRENDRE ET MODALITÉS DE FORMATION

Dénomination du métier :

Durée de la formation :

### Identification du/ des établissement(s) assurant la formation théorique :

1 Nom de l'établissement :

Adresse :

Téléphone :

**Responsable de la formation théorique :**

Nom :

Fonction :

2 Nom de l'établissement :

Adresse :

Téléphone :

**Responsable de la formation théorique :**

Nom :

Fonction :

Motivation du choix du/des établissement(s) assurant la formation théorique :

Nombre de jeunes souhaités :

Horaires de l'alternance :

jours en entreprise

jours au centre de formation

Quelles sont les principales activités pratiques et théoriques que le jeune va être amené à exécuter et à apprendre en entreprise durant sa formation ? La nature et le nombre de ces activités varient selon la profession donnant lieu à la formation, la durée de la formation, le niveau de qualification souhaité en fin de formation et les activités de l'entreprise.

1. Respect des règles de sécurité et d'hygiène au travail ;
2. Lecture de plans et documents de travail ;
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.

**Signature du représentant de l'entreprise :**