

# FICHE ENTREPRISE

## Fiche de Renseignements

- Campus : \_\_\_\_\_
- Contrat d'apprentissage
- Contrat de professionnalisation

Fiche de renseignements à  
nous retourner, dûment  
complétée par mail :  
[relationsentreprises@insecc.fr](mailto:relationsentreprises@insecc.fr)

### INSECC

#### Centre de formation en alternance

Établissement d'enseignement  
supérieur technique privé

93 Rue La Fayette – 75010 Paris

Tél. 01 48 74 16 90

Email : [contact@insecc.fr](mailto:contact@insecc.fr)

[relationsentreprises@insecc.fr](mailto:relationsentreprises@insecc.fr)

[www.insecc.fr](http://www.insecc.fr)

Signature et cachet de  
l'entreprise

### L'ENTREPRISE

Raison sociale : \_\_\_\_\_

SIRET : \_\_\_\_\_

Code NAF/APE : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Effectif : \_\_\_\_\_ Caisse de Retraite : \_\_\_\_\_

Organisme de Prévoyance : \_\_\_\_\_

Convention Collective : \_\_\_\_\_

Code IDCC : \_\_\_\_\_

OPCO : \_\_\_\_\_

Dossier suivi dans l'entreprise par :

NOM : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

### LE CHEF D'ENTREPRISE

NOM : \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de : \_\_\_\_\_

### L'APPRENTI(E) / SALARIE(E)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Emploi occupé pendant le contrat : \_\_\_\_\_

Niveau et Coefficient hiérarchique : Niveau : \_\_\_\_\_ Coefficient : \_\_\_\_\_

## LE CONTRAT

Date de début de contrat : \_\_\_\_\_

Date de fin de contrat : \_\_\_\_\_

Si avenant, date d'effet : \_\_\_\_\_

Lieu d'exercice (si différent du siège social) :  
\_\_\_\_\_

Durée du travail par semaine : \_\_\_\_\_

Rémunération :  Minimum Légal  Salaire négocié : \_\_\_\_\_

SMC (si plus favorable que le SMIC) : \_\_\_\_\_

Avantages en nature :  Non  Oui : \_\_\_\_\_

## INSECC

### Centre de formation en alternance

Établissement d'enseignement  
supérieur technique privé

93 Rue La Fayette – 75010 Paris

Tél. 01 48 74 16 90

Email : [contact@insecc.fr](mailto:contact@insecc.fr)

[relationsentreprises@insecc.fr](mailto:relationsentreprises@insecc.fr)

[www.insecc.fr](http://www.insecc.fr)

## LE MAITRE D'APPRENTISSAGE / LE TUTEUR

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Numéro de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : \_\_\_\_\_

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : \_\_\_\_\_