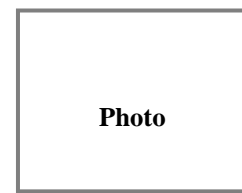


BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION TUTEUR REFERENT – MAITRE D'APPRENTISSAGE

A RENVoyer :

- à l'ISSM - 4 rue Schlumberger - 68200 MULHOUSE ou par fax au 03.89.33.57.19.
ou par mail à : v.valton@issm.asso.fr



NOM, PRENOM :

Fonction dans l'Etablissement :

Adresse Personnelle :

Tél : Portable :

Mail :

Diplômes obtenus :

.....

FONCTION TUTORALE

Assurez-vous actuellement le tutorat d'un ou plusieurs stagiaires :

- oui non

Dans quel dispositif ce type de contrat s'inscrit-il ? :

- Contrat de professionnalisation
 Contrat d'apprentissage
 Autre, précisez

Stagiaire	Métier préparé	Date début tutorat	Date fin tutorat
		___/___/___	___/___/___
		___/___/___	___/___/___

INSCRIPTION :

	Tuteur Référent	Maître d'Apprentissage
Inscription parcours complet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 1 - Tuteur de proximité : les bases : 40 heures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 2 - Tuteur de proximité : approfondissement : 40 heures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> heures spécifiques
Module 3 - Tuteur référent : 40 heures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Optionnel

Les modalités de financement du dispositif ayant changé, nous vous recommandons de vérifier auprès de l'OPCA les conditions de prise en charge.

ETABLISSEMENT

Raison Sociale.....

Nom du Directeur.....

Adresse.....

Téléphone	Télécopie	Email

INTERLOCUTEUR :

OPCA :

N° Adhérent :

La facture est à adresser à :

.....

.....

Fait à Le

Le Directeur
Signature et cachet

Le Stagiaire
Signature