



SAISINE DU COMITE TECHNIQUE INTERCOMMUNAL

ACCUEIL D'UN APPRENTI

La commune ou l'établissement public

ÿ Nom :

ÿ Adresse complète :

ÿ Coordonnées de la personne en charge du dossier :

ÿ Nom :

ÿ Téléphone :

ÿ Courrier électronique :

Le maître d'apprentissage

ÿ Civilité : q M. q Mme

ÿ Nom d'usage :

ÿ Nom patronymique :

ÿ Prénom :

ÿ Grade :

ÿ Fonctions exercées :

.....

.....

.....

L'apprenti

ÿ Civilité : q M. q Mme

ÿ Nom d'usage :

ÿ Nom patronymique :

ÿ Prénom :

ÿ Age :

ÿ Diplôme préparé :

ÿ Centre de formation :

ÿ Durée de la formation :

ÿ Horaires de l'apprenti :

ÿ Service d'affectation :

ÿ Description des principales missions qui sont confiées à l'apprenti :

Fait à, le

L'autorité territoriale,

CADRE RESERVE AU CENTRE DE GESTION

Dossier n° :