

ENTREPRISE

Raison sociale		N° SIRET	
		Téléphone	
Interlocuteur		Télécopie	
		E-Mail	

Convention Collective appliquée (titre exact)

SALARIE

Nom, Prénom		Sexe (M=1, F=2)	
N° Sécurité Sociale		Niveau de formation actuel (notice A)	
Poste occupé		Diplôme ou titre le plus élevé obtenu (notice B)	
Nbre d'années d'ancienneté		CSP (notice C)	
	Date d'embauche	catégorie de public (notice D)	

TUTEUR oui non

Nom, Prénom		Formé au tutorat	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Emploi occupé		Nbre d'années d'expérience dans le métier	
Qualification ou diplôme professionnel		Nbre de Salariés suivis simultanément	
		N° Dossier (interne OPCALIA)	

ACTION DE PROFESSIONNALISATION

Intitulé exact		Type de sanction (notice E)	
Nbre d'organismes intervenant		Spécialité de la formation (notice F)	
Début de l'action	Fin de l'action		

Organisation de l'action de Professionnalisation	Nbre d'heures		Coût HT	
			PROF°	PLAN DE F°
Actions d'Evaluation				
Actions de Formation	<i>Interne</i>	<i>Externe</i>	PROF°	PLAN DE F°
Actions d'Accompagnement			PROF°	PLAN DE F°
TOTAL		-	-	-

Dont heures Hors Temps de travail

Si mobilisation du DIF

Nbre d'heures

dont heures hors temps W

Organisme de Formation *principale* intervenant sur l'action de Professionnalisation

Raison sociale		N° de déclaration d'activité	
		Téléphone	
Interlocuteur		Télécopie	

A préciser	J'atteste sur l'honneur	Nom du Signataire
Règlement par OPCALIA à (aux) organismes de formation <input type="checkbox"/>	▪ Que le salarié est en contrat à durée indéterminée	Fonction
Remboursement à l'entreprise <input type="checkbox"/> <i>(dans la limite des financements accordés)</i>	▪ L'exactitude des informations mentionnées dans la présente demande	Date
	▪ Ne pas demander le financement de cette action de professionnalisation à un autre OPCA	Signature et cachet

CADRE RESERVE A L'ARGFP-OPCALIA

Numéro de dossier (interne OPCALIA)

Conforme aux critères de prise en charge (oui = 1, non = 2)