

PRE-ENGAGEMENT DE L'ETABLISSEMENT- APPRENTISSAGE IFMEM

- Je souhaite recruter** un(e) apprenti(e) pour la rentrée de septembre de 2025 pour la formation de **Manipulateur d'électroradiologie médicale**
- Parcours à partir de la 2^{ème} année-apprentissage de 2 ans
- Parcours à partir de la 3^{ème} année-apprentissage d'1 an

- J'ai déjà sélectionné** un(e) apprenti(e)

Nom de l'apprenti : Prénom:

Adresse mail :

COORDONNÉES DU MAÎTRE D'APPRENTISSAGE PRINCIPAL

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom: Date de naissance.....

Téléphone :

Adresse mail) :

Qualification Manipulateur d'électroradiologie médicale ayant au moins deux années d'expérience.

COORDONNÉES DU SECOND MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (recommandé mais non obligatoire)

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom: Date de naissance.....

Téléphone :

Adresse mail:

Qualification Manipulateur d'électroradiologie médicale ayant au moins deux années d'expérience.

NOM ET COORDONNÉES DU LIEU D'EXERCICE DE L'APPRENTISSAGE

Dénomination de la structure ou raison sociale :

N° SIRET :

Nom et prénom du responsable :

Adresse:.....

Ville : Code postal :

Téléphone :

Mail :

COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination :

N° SIRET :

Adresse de l'établissement ou du siège social :

Ville : Code postal :

Téléphone :

Mail :

FINANCEMENT

Employeur public Aide au financement CNFPT ANFH

Employeur privé Code IDCC de la convention collective : Nom de l'OPCO :

Pour les employeurs privés, joindre à ce document votre extrait Kbis.

CONTACT OPERATIONNEL POUR LA GESTION ADMINISTRATIVE:

Prénom, Nom :

Fonction :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

CONTACT OPERATIONNEL POUR LA GESTION FINANCIERE DU CONTRAT:

Prénom, Nom :

Fonction :

Adresse :

Mail :

Téléphone :