

PRE-ENGAGEMENT DE L'ETABLISSEMENT- APPRENTISSAGE IFMEM

Je souhaite recruter un(e) apprenti(e) pour la rentrée de septembre de 2026 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.
 Je certifie que le Maître d'Apprentissage n'encadre pas plus de 2 apprentis.

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.
 Je certifie que le Maître d'Apprentissage MA n'encadre pas plus de 2 apprentis.

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

Pour les employeurs publics, joindre à ce document l'avis SIRENE.

Pour un financement CNFPT, joindre à ce document l'accord préalable du CNFPT.

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 :

DUREE DE L'ACTION DE FORMATION

Lorsque le contrat d'apprentissage est conclu pour une durée déterminée, il peut débuter jusqu'à 3 mois avant la date de début du cycle de formation et doit expirer au plus tard deux mois après la fin du cycle de formation.

Veuillez choisir le parcours de l'apprenti(e) et compléter les dates de début et de fin de contrat souhaitées :

Parcours à partir de la 2^{ème} année-apprentissage de 2 ans
Action de formation du **31/08/2026** au **30/06/2028**

A quelle date souhaitez-vous commencer l'exécution du contrat ?

A quelle date souhaitez-vous la fin du contrat ?

Parcours à partir de la 3^{ème} année-apprentissage d'1 an
Action de formation du **31/08/2026** au **2/07/2027**

A quelle date souhaitez-vous commencer l'exécution du contrat ?

A quelle date souhaitez-vous la fin du contrat ?

Date :

Le Directeur de l'établissement : (*Nom, Prénom, qualité du signataire et cachet de l'établissement*)