

**LICENCES PROFESSIONNELLES
FICHE VALIDATION MISSIONS ALTERNANCE**

Nous vous demandons de bien vouloir remplir cette fiche afin de nous informer du choix et de la nature des missions confiées dans le cadre de l'alternance. La proposition sera examinée et validée par le responsable pédagogique du programme, qui pourra éventuellement vous recontacter pour de plus amples renseignements.

LICENCES PROFESSIONNELLES <i>(cocher la spécialité concernée) :</i>		
<input type="radio"/> Licence Assurance, Banque, Finance : chargé de clientèle (ABF) <input type="radio"/> Licence Commerce & distribution parcours Distrisup Management (Distrisup) <input type="radio"/> Licence Organisation et gestion des établissements hôteliers et de restauration (OGEHR)		
ETUDIANT :		
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
Tél :	Courriel :	
Contrat proposé <i>(cocher la case concernée)</i> : <input type="checkbox"/> d'apprentissage <input type="checkbox"/> de professionnalisation		
Date de début du contrat :	Date de fin :	
ENTREPRISE :		
Nom/Raison sociale :		
<u>Lieu d'exécution du contrat d'alternance</u> <i>(si différent du siège social)</i> :		
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
Nom de la personne pour le suivi administratif :	Tél :	
Courriel :	N° SIRET :	
Nom et prénom du Maître d'alternance pressenti en entreprise :	Tél :	
Fonction :	Courriel :	

