

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.

MASTERS (cocher la spécialité concernée) :		
<input type="radio"/> Banque et Finance (Valence) : finance-m2bf-alternance@grenoble-iae.fr		
<input type="radio"/> Contrôle de Gestion et Audit Organisationnel CGAO (Grenoble) : cgao-m2acg-alternance@grenoble-iae.fr		
<input type="radio"/> Communication Marketing et Digitale (Valence) : marketing-m2com-alternance@grenoble-iae.fr		
<input type="radio"/> Management de l'Innovation (Grenoble) : mit-m2ppv-alternance@grenoble-iae.fr		
<input type="radio"/> Management et conseil en SI - MSIO : (Grenoble) : msi-m2sio-alternance@grenoble-iae.fr		
<input type="radio"/> Management Stratégique des Achats – DESMA : (Grenoble) : desma-alternance@grenoble-iae.fr		
<input type="radio"/> Management de la Chaîne Logistique – MCL (Grenoble) : gpla-m2mcl-alternance@grenoble-iae.fr		
<input type="radio"/> Marketing digitale et e-commerce (Grenoble) : marketing-m2mdc-alternance@grenoble-iae.fr		
<input type="radio"/> Management Stratégique des Ressources Humaines (Grenoble) : grh-m2rh-alternance@grenoble-iae.fr		
ETUDIANT :		
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
Tél :	Courriel :	
Contrat proposé (cocher la case concernée) : <input type="checkbox"/> d'apprentissage <input type="checkbox"/> de professionnalisation Date de début du contrat : Date de fin :		
ENTREPRISE :		
Nom/Raison sociale :		
Lieu d'exécution du contrat d'alternance (si différent du siège social) :		
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 :	

✦ Quelles sont la ou les missions proposées (niveau Bac+5) ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✦ Quel sera le niveau de responsabilité dans la conduite des missions (degré d'autonomie, périmètre de responsabilité...)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✦ Quelles conditions d'accueil et d'encadrement seront mises en œuvre durant l'année d'alternance ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à :,

« Lu et Approuvé »

Nom, Prénom et signature de l'Etudiant :

Le :

Entreprise : Signature et cachet

Cette fiche est à renvoyer à Grenoble IAE par courriel :

	Site Grenoble :	Site Valence :
Courriel :	Voir adresses génériques par spécialité ci-dessus (1ère page)	