

NOM (DU CANDIDAT)

PRÉNOM (DU CANDIDAT)

FORMATION CHOISIE  BP COIFFURE  BP ESTHÉTIQUE  BTS COIFFURE  BTS ESTHÉTIQUE  TITRE SPA PRATICIEN

## ETABLISSEMENT DU LIEU D'EXECUTION DU CONTRAT

RAISON SOCIALE : .....

ENSEIGNE : .....

NUMÉRO DE SIRET ACTIF :

CACHET DE L'ENTREPRISE

CHEF D'ENTREPRISE : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....



COURRIEL DE L'ENTREPRISE :

CODE NAF / APE :

CONVENTION COLLECTIVE :

CAISSE DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE :

RQTH :

OUI

NON\*

EFFECTIF SALARIÉS DE L'ENTREPRISE (APPRENTIS NON COMPRIS) : .....

## RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS POUR L'ACCUEIL D'APPRENTIS

MODE CONTRACTUEL :  CDD

CDI

DATE DE DÉBUT DE CONTRAT (JJ/MM/AAAA)

DATE DE FIN DE CONTRAT (JJ/MM/AAAA)

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE :

DURÉE HEBDOMADAIRE DE TRAVAIL : ..... H ..... MIN

## MAITRE D'APPRENTISSAGE

MA N°1

DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)

NOM :

PRÉNOM :

EMPLOI OCCUPÉ : ..... DIPLÔME LE PLUS ÉLEVÉ OBTENU : .....

ADRESSE MAIL : ..... : .....

MA N°2

DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)

NOM :

PRÉNOM :

EMPLOI OCCUPÉ : ..... DIPLÔME LE PLUS ÉLEVÉ OBTENU : .....

ADRESSE MAIL : ..... : .....





**Frais de participation entreprise : 180 euros** (contribution de l'entreprise au matériel pédagogique de coiffure et d'esthétique). Règlement par chèque ou par virement à l'ordre de l'IFPM à transmettre le plus rapidement possible. J'accepte que le CFA transmette directement à l'OPCO concerné le contrat d'apprentissage et la convention de formation.

A ....., le .....

Signature du chef d'entreprise/ Maitre d'apprentissage


## COIFFURE

### BP (CANDIDATS DÉJÀ TITULAIRES D'UN CAP COIFFURE) :

	<b>1ère année :</b> Cours tous les lundis et un mardi sur deux	1CBP1
	<b>1ère année :</b> Cours tous les mercredis et un jeudi sur deux	1CBP2
	<b>2ème année :</b> Cours tous les lundis et mardis	2CBP1
	<b>2ème année :</b> Cours tous les mercredis et jeudis	2CBP2



### BTS 1ÈRE ANNÉE ET 2ÈME ANNÉE :

(CANDIDATS DÉJÀ TITULAIRES D'UN DIPLÔME DE NIVEAU 4)

	Cours 5 jours (du lundi au vendredi) tous les 15 jours	1BTSC1 2BTSC1
---	--	------------------



## ESTHÉTIQUE

### BP (CANDIDATS DÉJÀ TITULAIRES D'UN CAP ESTHÉTIQUE) :

	<b>1ère année :</b> Cours tous les mardis et un lundi sur deux	1EBP1
	<b>2ème année :</b> Cours tous les lundis et mardis	2EBP1

### BTS 1ÈRE ANNÉE ET 2ÈME ANNÉE :

(CANDIDATS DÉJÀ TITULAIRES D'UN DIPLÔME DE NIVEAU 4)

	Cours tous les lundis et mardis et un mercredi sur deux	1BTSE1
	Cours tous les lundis et mardis et un mercredi sur deux	2BTSE1

### TITRE SPA PRATICIEN (CANDIDATS DÉJÀ TITULAIRES D'UN CAP ESTHÉTIQUE OU BP ESTHÉTIQUE) :

	Cours tous les lundis et mardis	SPA
---	---------------------------------	-----

**En remplissant ce formulaire, j'accepte que mes données personnelles (prénom, nom, numéro de téléphone, adresse, mail...) soient enregistrées et traitées par l'IFPM en accord avec sa politique de protection des données et dans le respect du RGPD (règlement général sur la protection des données).**

**Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : services administratifs et pédagogiques de l'IFPM. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez envoyer un mail sur [accueil@ifpm.com](mailto:accueil@ifpm.com).**