

Cadre réservé au centre

- **Fiche reçue le :** | | | | | | | | | |
- **RDV signature :** | | | | | | | | | |
- **Dates formation :** du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | |
- **Convention :** ☐ 343 h ☐ 315 h
- **C.PRO** ☐ **C.App.** ☐ du au
- **CDI** ☐ à partir du

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Assistant(e) dentaire**STAGIAIRE**

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Téléphones : Fixe : | | | | | | | | | | portable : | | | | | | | | | |
Email : _____
Date et lieu de naissance : _____ à _____
N° de Sécurité Sociale : _____
Diplôme le plus élevé obtenu : _____ Dernière classe fréquentée : _____
RQTH : Oui - Non

EMPLOYEUR

Raison sociale : _____
Adresse : _____
Code Postal : | | | | | | | | Ville : _____
Téléphone : | | | | | | | | | | Email : _____
Effectif salarié : ____ N° Siret : | | | | | | | | | | | | | | | | Code NAF : | | | | | | | |
Numéro OPCO EP (si vous disposez d'un compte OPCO EP) :
Code IDCC :
Tuteur :
Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : | | | | | | | | | | Emploi occupé : _____
☐ Omnipraticien ☐ Spécialiste ODF

CHOIX DU LIEU ET JOUR DE FORMATION

- ☐ **Les Herbiers :** ☐ Mardi ☐ Jeudi
☐ **Nantes :** ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi

CONTRAT

Type de contrat : ☐ CDI : date d'embauche le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ CDD du |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ Contrat d'apprentissage à partir du |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ Contrat de professionnalisation à partir du |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

- **Pour les plus de 26 ans :** **Identifiant Demandeur Emploi**

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date d'inscription à Pôle Emploi : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

- **Salaire mensuel brut à l'embauche :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €

Durée hebdomadaire de travail : | | | heures

Horaires de travail : Jour de Formation : de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00

Lundi :	de			h			à			h			et de			h			à			h		
Mardi :	de			h			à			h			et de			h			à			h		
Mercredi :	de			h			à			h			et de			h			à			h		
Jeudi :	de			h			à			h			et de			h			à			h		
Vendredi :	de			h			à			h			et de			h			à			h		
Samedi :	de			h			à			h			et de			h			à			h		

Merci de bien veiller à remplir chaque ligne, tous les éléments demandés sont indispensables à l'établissement du dossier

Pièces à joindre :

- ☐ Curriculum-Vitae
- ☐ 1 photo d'identité (à coller sur ce document)
- ☐ Photocopie de la carte d'identité recto/verso ou du passeport
- ☐ **Pour les contrats en CDI : copie du contrat de travail**

Comment avez-vous eu connaissance de la formation ?

Rappel :

- **Le centre de formation prépare le dossier formation : convention, calendrier, contrat ou demande de prise en charge, puis se déplace au cabinet pour signature.**
- **En cas de contrat de professionnalisation : le contrat de professionnalisation peut commencer 2 mois au plus tôt avant le début de la formation.**

Le | | | | | | | | | | Fait à | | | | | | | | | |

Signature et cachet de l'employeur

Signature du stagiaire

A retourner à :

 **CFAAD** Agréé par la CPNE-FP
Centre de Formation Aides et Assistantes Dentaires

CFAAD
ZAC Quatuor Pôle Teliance Bâtiment A
2 rue de l'Oiselière
85500 LES HERBIERS
Tél. : 02 51 66 01 61
Mail : **secretariat@edgo-prothesiste.fr**

Qualiopi
processus certifié



CPNEFP
Commission Paritaire Nationale
de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
des cabinets dentaires libéraux