

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE PRE - INSCRIPTION

-  Assistant(e) Dentaire
-  Aide Dentaire

- Fiche reçue le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- RDV signature : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- Dates formation : du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- Convention :  413H  357  161  182  \_\_\_
- C.PRO  C.APP.  PRO-A  A.INDIV   
du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- CDI  à partir du : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## STAGIAIRE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Portable : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
N° de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_  
Diplôme le plus élevé obtenu : \_\_\_\_\_  
RQTH : Oui  Non   
Inscrit(e) au service de recrutement du CFAAD :  Oui  Non

## EMPLOYEUR

Raison Sociale : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_  
N° SIRET : \_\_\_\_\_ Code NAF : \_\_\_\_\_ Effectif salarié : \_\_\_\_\_

## TUTEUR

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Emploi occupé : \_\_\_\_\_  
Portable : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_  
Diplôme le plus élevé obtenu : \_\_\_\_\_  
Omnipraticien  Spécialiste ODF

## CHOIX ET LIEU DE FORMATION

-  Les Herbiers :  Mardi  Jeudi
-  Nantes :  Lundi  Mardi  Jeudi
-  Niort :  Jeudi

# CONTRAT

Salarié(e) déjà en CDI :  Oui  Non Depuis le: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Date d'embauche** : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

(pour la formation)

Type de contrat :  CDI  CDD

(pendant la formation)

Contrat d'Apprentissage

Contrat de Professionnalisation

## POUR LES CONTRATS DE PROFESSIONNALISATION (IMPORTANT)

Identifiant France Travail :

Date d'inscription à France Travail : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

⚠ Durée hebdomadaire de travail : \_\_\_\_\_ H

⚠ Salaire mensuel BRUT à l'embauche : \_\_\_\_\_ €

Horaires jour de formation : de 09h00 à 12h30 - 13h30 à 17h00

Horaires de travail :

Lundi : \_\_\_\_\_

Mardi : \_\_\_\_\_

Mercredi : \_\_\_\_\_

Jeudi : \_\_\_\_\_

Vendredi : \_\_\_\_\_

Samedi : \_\_\_\_\_

### Rappel

Contrat d'apprentissage : **35H** obligatoires (Formation incluse)

Contrat de professionnalisation : minimum **24H** (Formation incluse)



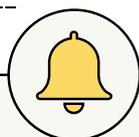
**Merci de bien vouloir compléter chaque ligne du formulaire. Tous les éléments demandés sont essentiels à l'établissement du dossier. À noter qu'un dossier incomplet ne pourra pas être pris en charge.**

### PIECES A JOINDRE - STAGIAIRE (OBLIGATOIRE)

-  CV
-  Photocopie de la carte d'identité recto/verso ou du passeport
-  Copie de la carte Vitale
-  Copie des diplômes
-  Pour les CDI : Copie du contrat de travail
-  La Fiche de positionnement

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Signature de l'employeur : \_\_\_\_\_ Signature stagiaire : \_\_\_\_\_



#### A retourner à par mail :

##### CFAAD LES HERBIERS :

- secretariat@edgo-prothesiste.fr
- vania.marques@cfaad.fr

##### CFAAD NANTES :

- secretariat.nantes@cfaad.fr
- anais.roblin@cfaad.fr

##### CFAAD NIORT :

- pauline.gautier@cfaad.fr

## IMPORTANT

- Le centre de formation prépare le dossier de formation : CERFA, convention, planning ;
- Les contrats peuvent démarrer 2 mois au plus tôt avant la date de rentrée en formation ;
- Pour l'enregistrement du contrat à l'OPCO-EP :
  - **contrats de professionnalisation** dépôt par **l'employeur** (pour vous aider, un tuto vous sera transmis) ;
  - **contrats d'apprentissage** Dépôt par le **CFA**
- Frais à la charge de l'employeur :
  - 700€ de frais de gestion de dossier
  - 420€ de dépôt de garantie