



**BULLETIN D'INSCRIPTION
FORMATION TUTEUR REFERENT – MAITRE D'APPRENTISSAGE
PROMOTION 2025**

A RENVOYER :

Le dossier original avec signature, accompagné des pièces demandées par courrier postal au :
4 rue Schlumberger - 68200 MULHOUSE
ainsi que le dossier scanné accompagné de la photo par mail à : s.audigier@praxis.alsace

➤ **Pièces à fournir au DOSSIER**

- un curriculum vitae** permettant notamment d'apprécier les formations initiales et continues effectuées aux cours de l'expérience professionnelle
- une photo** d'identité à envoyer **par mail en jpeg**
- Photocopie **carte d'identité ou passeport**

NOM, PRENOM :

RQTH : oui non

Fonction dans l'Etablissement :

Adresse Personnelle :

Tél : Portable :

Mail :

Diplômes obtenus :
.....

FONCTION TUTORALE

Assurez-vous actuellement le tutorat d'un ou plusieurs stagiaires :
 oui non

Dans quel dispositif ce type de contrat s'inscrit-il ? :

- Contrat de professionnalisation
- Contrat d'apprentissage
- Autre, précisez

Stagiaire	Métier préparé	Date début tutorat	Date fin tutorat
		____ / ____ / ____	____ / ____ / ____

		____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
		____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
		____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
		____ / ____ / ____	____ / ____ / ____

RECUEIL DES ATTENTES :

Ce dont j'ai besoin :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ce qui m'intéresserait :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INSCRIPTION :

Tuteur Référent/Maître d'Apprentissage		
1 seul module 40 heures	Module 1 - Tuteur de proximité, les bases : Inscription au plus tard le 15/11/2024	<input type="checkbox"/>
	Module 2 - Tuteur de proximité, approfondissement Spécificité maître d'apprentissage : Inscription au plus tard le 28/02/2025	<input type="checkbox"/>
	Module 3 - Référent site qualifiant :	<input type="checkbox"/>
Les 2 premiers modules 80 heures	Module 1 + Module 2	<input type="checkbox"/>
Parcours complet 120 heures	Module 1 + Module 2 + Module 3	<input type="checkbox"/>

* **Les modules de formation sont à réaliser dans l'ordre**

* Les modalités de financement du dispositif ayant changé, nous vous recommandons de vérifier auprès de l'OPCO les conditions de prise en charge.

ETABLISSEMENT

Employeur / Raison Sociale

Nom de l'établissement ou service :

Nom du Directeur

Adresse.....

Téléphone Mail :

Responsable direct :

Nom :

Téléphone :

Mail :

Personne en charge du suivi administratif :

Nom :

Téléphone :

Mail :

OPCO :

N° Adhérent :

La facture est à adresser à :

.....
.....

Fait à Le

Le Directeur
Signature et cachet

Le Stagiaire
Signature