

DEMANDE PRISE EN CHARGE CONTRAT APPRENTISSAGE

A RETOURNER A VOTRE DELEGATION ANFH

Joindre une copie du « contrat d'apprentissage » signé (Cerfa n° 10103-06) + une copie de la convention de formation signée avec le CFA

Code Etablissement :

Nom Etablissement :

Dossier suivi par :

N° de téléphone : Adresse mail :

Identité de l'Apprenti

Nom : Prénom :

Grade : 6124 APPRENTI Date de naissance :/...../.....

Date de début du contrat : / / Date de fin du contrat : / /

Description et modalités de la formation

Intitulé du diplôme préparé : Niveau du diplôme :

Nombre d'heures total de formation (théorie + pratique) :

Date de début de la formation : / / Date de fin de la formation : / /

Nom du CFA :

N° de SIRET : N° de déclaration d'activité :

Nom du contact CFA : Adresse mail :

N° de téléphone :

Financement du dossier et répartition des coûts

Nature des frais	Coût total	Dont cofinancement ANFH sollicité <i>Cofinancement ANFH (50% dans la limite du plafond)</i>	Dont Plan de Formation	Dont Fonds Propres
Frais pédagogiques				
Frais de déplacement				
Frais de salaires de l'apprenti				
TOTAL				

L'établissement certifie l'exactitude des renseignements fournis et la conformité des documents joints.

Signataire :

Fait à : Le :

Signature et cachet de l'établissement :