DEMANDE DE PRISE EN CHARGE
TUTORAT

À retourner à :

AGEFOS PME ILE DE FRANCE

CGA
TSA 91162
91916 EVRY CEDEX 9

ENTREPRISE

Raison sociale .....
.....
Adresse .....
.....
Code postal .....Ville.....
Tél. .....Fax .....
Effectif :
N° de SIRET |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Code NAF |_|_|_|_|_| Convention Coll |_|_|_|_|
Entreprise assujettie à la TVA ❑ oui ❑ non

ORGANISME DE FORMATION

Nom.....
.....
N° d'activité |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
N° de SIRET |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Adresse .....
.....
Code postal .....Ville.....
Tél. .....Fax .....

TVA ❑ oui ❑ non Taux :.....%

L'entreprise donne délégation de paiement à AGEFOS PME ILE DE FRANCE, dans la limite du financement accordé par celle-ci, pour procéder au règlement direct de la formation dispensée par l'organisme de formation ci-dessus.
Pour la (ou les) formation(s) effectuée(s) dans le cadre d'un contrat de professionnalisation :

N° de contrat :..... Nom et prénom du salarié : .....

Tuteur désigné

Nom et prénom : .....
Date de naissance : .....Sexe : .....
Diplôme(s) : .....
Nombre de personnes suivies(*) : .....

Fonction : .....
Ancienneté dans la fonction : .....
CSP : .....

1 : ouvrier non qualifié
2 : ouvrier qualifié
3 : employé
3 : techn AM VRP
4 : ingénieur et cadre
5 : dirigeant salarié

❑ **L'entreprise demande la prise en charge de la formation Tuteur de ce même tuteur (selon accord de branche ou interprofessionnel en vigueur).**

❑ **L'entreprise demande à bénéficier de l'Aide à la formation tutorale correspondant à l'exercice du tutorat (selon accord de branche ou interprofessionnel en vigueur).**

Déroulement de la formation

Début : ..... Fin : ..... Nombre d'heures : .....Lieu : .....
Coût pédagogique HT : ..... ❑ Formation présentielle ❑ Formation ouverte à distance (FOAD)

(*)Art D.981-8 "Lorsqu'il est salarié, le tuteur ne peut exercer simultanément ses fonctions à l'égard de plus de 3 salariés bénéficiaires de contrats de professionnalisation ou d'apprentissage ou de périodes de professionnalisation, l'employeur ne peut assurer simultanément le tutorat à l'égard de plus de 2 salariés bénéficiaires desdits contrats ou périodes de professionnalisation."

Cadre réservé à AGEFOS PME ILE DE FRANCE

ACTION N°	ADHÉRENT N°	GROUPE N°	BRANCHE N°	ORGANISME N°

Date **Signature et Cachet de l'entreprise**	**Date** **Décision AGEFOS PME ILE DE FRANCE**

DPC-CP TUT-10 V2