Collectivité/Etablissement

Adresse

CP – Ville

COMITE SOCIAL TERRITORIAL

ACCUEIL d’un APPRENTI

* Apprenti

Nom et prénom de l'apprenti :

Date de naissance : / /

Diplôme/Titre visé : .

Établissement chargé de la formation théorique de l'apprenti

Durée du contrat d'apprentissage :

* Environnement de travail

Nom du service :

Équipe de travail (Nombre d'agents et grades) :

Installations où évoluera l’apprenti :

Matériel mis à disposition :

* Maître d'apprentissage

Nom et prénom de l’agent :

Date de naissance : / /

Grade et échelon actuel :

Fonctions exercées :

Diplômes et niveau d’études scolaires :

Ancienneté dans l'exercice d'activité professionnelle et relation avec la qualification visée par le diplôme

préparé :

Formations suivies :

½

* Conditions d'accueil de l'apprenti

Méthode d'apprentissage envisagée :

Activités de l’apprenti :

Horaires prévus pour l’apprenti :

Lundi ❑ Matin ……………………… pause méridienne ………………………Après-Midi ………………….……

Mardi ❑ Matin …………………..… pause méridienne ………………………Après-Midi ……….…..….………

Mercredi ❑ Matin …………………….. pause méridienne ……….……………. Après-Midi ……………….………

Jeudi ❑ Matin …………………….. pause méridienne …………….………. Après-Midi ……………….………

Vendredi ❑ Matin ……………….…… pause méridienne ………………………Après-Midi ………………..………

Utilisation de matériel dangereux : Oui ❑ Non ❑ Si oui, lequel ? :

Les mesures de sécurité prévues :

* **Autres éléments**

Fait à le Signature de l’autorité territoriale

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AVIS du COMITE SOCIAL TERRITORIAL en date du :..................................................................**.** | | | | |
| ***Collège des représentants du personnel*** | | ***Collège des représentants des collectivités*** | | |
| Nombre de votants : | | Nombre de votants : | | |
| Avis favorable(s) : | Avis défavorable(s) : | Avis favorable(s) : | Avis défavorable(s) : | |
| Si avis défavorable à l’unanimité de ce collège  *Une réunion du CT doit être programmée*  Date prévue :………………………………  Ce dossier, modifié ou non, doit faire l’objet d’une nouvelle saisine à la date indiquée. | | // | | |
| □ Autre(s) – *cf. courrier joint* | | |

Le Président du Comité Social Territorial

Daniel COUDREUSE

2/2