

Date de la demande : 29/03/2024

**DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION
CONTRAT D'APPRENTISSAGE**

Formation choisie : ☒ ASSISTANT DENTAIRE

Souscription demandée par : l'employeur

Signature :

Toutes les rubriques suivantes doivent être renseignées :

N°UAI du CFA 0756190W

RENSEIGNEMENTS EMPLOYEUR

Raison sociale/Nom/Prénom	SELARL DES CHIRURGIENS DENTISTES		
Représentant légal	D ^r ESKENAZI ROBERT	Fonction :	GÉRANT
Adresse, Code Postal, Ville	78 bd Mireille Louise 13010 MARSEILLE		
N° tel	0630402847		
E-mail	eskenazirob@gmail.com		
N° SIRET :	47789266500027	Code NAF :	
Convention collective :	Cabinets dentaires	Caisse de retraite complémentaire :	AG2R la marseillaise
Nom Prénom du/des maître(s) d'apprentissage :	ESKENAZI Robert	Date de naissance du(des) maître(s) d'apprentissage :	12/08/1949
Nombre d'années d'expérience (au moins 2 ans) :	40 ans	Fonction du/des maître(s) d'apprentissage :	Dentiste
Dernier diplôme obtenu :	PPS YEOPA CES	N° sécurité sociale (NIR) :	144 08 15 055 341
Email du/des maître(s) d'apprentissage :	eskenazirob@gmail.com		

Fournir l'attestation de l'employeur que le maître d'apprentissage remplit les conditions de compétences professionnelles (Art. R6222-3 du Code du Travail)

RENSEIGNEMENTS SALARIÉ EN FORMATION – joindre obligatoirement la photocopie recto-verso de la Carte Nationale d'Identité

Nom administratif	Rakotoasimbola
Nom d'épouse	
Prénom	Alexandra
N° sécurité sociale	2990799333175
Date de naissance	17/07/1999
Lieu de naissance	Ankadifotsy
Adresse, Code postal, Ville	99 Rue benoit malon, 13005 Marseille
N° téléphone (mobile et fixe)	0781758039
N° téléphone de la personne de confiance	
E-mail	alexarak23@gmail.com
Situation avant le contrat :	Jeune aupair
Dernier diplôme obtenu (niveau 3 minimum) :	Baccalauréat
N° Identifiant National Elève (INE) :	
☐ Inscrit sur liste des sportifs de haut niveau (*)	☐ Reconnaissance travailleur handicapé (**)

CONTRAT D'APPRENTISSAGE Imprimé cerfa n° 10103*09	Date de début de contrat :	16/04/2024
	Type de contrat :	☒ CDL (CDD) ☐ CDI
Durée hebdomadaire de travail (incluant les 7 heures de formation)	☒ Temps complet (35 heures)	
Pour établir votre calendrier, merci de préciser le jour de cours et lieu de cours.	Jour de cours choisi : mercredi	Lieu de cours choisi : marseille
Rémunération	Salaire brut mensuel à l'embauche : 1590,26 € Équivalent : 90 % du SMIC (SMIC ou SMC-salaire minimum conventionnel)	
Prise en charge des frais pédagogiques	☒ OPCO EP/ subrogation ☐ Employeur (exemple : mutualité...) ☐ Autre :	
Commande les multi-supports pédagogiques (350€)	☐ Oui ☒ Non	

Document à nous retourner par courrier électronique ou postal :
 Centre national de gestion Administrative CNQAOS – Immeuble A4-D
 98 Boulevard Victor Hugo, 92110 Clichy
 Courriel : souscription@cnqaos.org

Besoin d'aide pour remplir ce formulaire ?
 01.78.91.01.40
standard@cnqaos.org

Les informations demandées dans cette fiche de renseignement, sauf avis contraire de votre part, feront l'objet d'un traitement informatisé exclusivement réservé aux services de la CNQAOS. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « Informatique et libertés », vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.