

Données concernant les apprentis
"Agent/e en information documentaire"

Données apprenti/e

Nom _____ Titre Madame Monsieur Divers
Prénom _____ Langue de fr it
Rue _____ E-Mail (entreprise) _____
NPA / Lieu _____ E-Mail (privé) _____

Contrat de formation

Début de la formation (date) _____
Formation basée sur Contrat d'apprentissage cantonal (3 ans)
 Contrat d'apprentissage cantonal raccourci (2 ans)
 autre réglementation _____
Ecole professionnelle Berne Zurich Locarno
 Bienne Lausanne Genève
MP pendant la formation Oui Non

Entreprise formatrice

Institution (selon contrat) _____
Adresse, NPA / Lieu _____
Institution (Lieu de form.) identique à l'institution selon contrat
Institution _____
Rue, NPA / Lieu _____
Réseau d'entreprises formatrices Oui, coopération avec: _____

Formateur / Formatrice

Formateur / Formatrice 1

Prénom _____ E-Mail (entreprise) _____
 Nom _____ Tél. (entreprise) _____

Formateur / Formatrice 2

Prénom _____ E-Mail (entreprise) _____
 Nom _____ Tél. (entreprise) _____

Konvink

En soumettant ce formulaire, la personne en formation est automatiquement inscrite à la plateforme en ligne Konvink. Les coûts de Konvink s'élèvent à CHF 150.00 / apprenti-e pour trois années d'apprentissage. Les accès pour les formateurs/trices sont gratuits.

Veuillez indiquer ci-dessous quand et à quelle adresse l'invitation de la personne en formation à se connecter à Konvink doit être envoyée :

Invitation Konvink à: _____ Envoi de l'invitation le : _____
 l'adresse E-Mail privé 2 août 15 août 1^{er} septembre
 l'adresse E-Mail entreprise

Facturation pour les cours interentreprises

Les membre institutionnels (pas membres individuels !) du Bibliosuisse ou AAS bénéficient d'une réduction des coûts pour les CIE.

Nous sommes un membre institutionnel dans Bibliosuisse No. de membre _____
 AAS No. de membre _____

Adresse de facturation CIE identique à l'institution selon contrat
 autre: Institution _____
 Personne de contact _____
 Rue _____
 NPA / Lieu _____
 No. de référence _____

Facturation pour Konvink

Adresse de facturation Konvink identique à l'institution selon contrat
 autre: Institution _____
 Personne de contact _____
 Rue _____
 NPA / Lieu _____
 No. de référence _____