FICHE DE MISSIONS

(EN ALTERNANCE)

Votre contact UBS : CORLOBE Eugénie

🖂 eugenie.corlobe@univ-ubs.fr

🕽 06 73 99 02 51

NOM-Prénom

Formation

IDENTIFICATION DU POSTE

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du poste** |  |
| **Identification de l’entreprise** | NOM :LOCALISATION : |
| **Service ou équipe concerné** |  |

**MISSIONS DU SALARIÉ ALTERNANT EN ENTREPRISE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descriptif des missions** | - --- |
| **Compétences visées**  | - --- |
| **Environnement/contexte (descriptif de l’unité de travail / Analyse du secteur)** |  |
| **Informations complémentaires** |  |

**CONTACTS ENTREPRISE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable hiérachique** | (nom + fonction + mail) |
| **Référent administratif**  | (nom + fonction + mail) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EMPLOYEUR** Je soussigné représentant déclare les renseignements ci-dessus exacts. Fait le Cachet de l’établissement employeur et signature  |  | **RESPONSABLE DE LA FORMATION - UBS** Nom : Prénom : Validation des missions de l’alternant [ ]  Acceptées [ ]  Refusées Fait le :  |
|  |  | Signature :  |