

**Objectif :**

Conseiller les candidats (salariés et chefs d'entreprise) sur le contenu du stage et vérifier les pré requis.  
Recueillir les informations nécessaires à la constitution du dossier de prise en charge

INTITULE DU STAGE CONCERNE : .....

Date du stage .....

**Entreprise**

Dénomination sociale : .....

Adresse : .....

.....

Chef d'entreprise : .....

Mail : .....

Siret : .....

Téléphone : .....

**Coordonnées du (des) stagiaires, NOM Prénom :**

**Stagiaire 1** : .....

Artisan                       Salarié – diplôme le plus élevé : CAP - BP                       Apprenti – CAP / BP

Date de naissance : .....

**Stagiaire 2** : .....

Artisan                       Salarié – diplôme le plus élevé : CAP - BP                       Apprenti CAP / BP

Date de naissance : .....

**Stagiaire 3** : .....

Artisan                       Salarié – diplôme le plus élevé : CAP - BP                       Apprenti CAP / BP

Date de naissance : .....