



# MASTER MIAGE

## Université des Antilles

### 2018-2020

## DOSSIER DE VALIDATION DU SUJET DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

### Ce dossier comprend 3 fiches :

#### Fiche 1 : "Proposition de sujet"

Elle doit être remplie par :

- l'étudiant pour les informations le concernant
- l'entreprise pour les parties la concernant et la proposition de sujet ; le sujet peut être détaillé sur une feuille qui sera jointe au dossier

Important : le contrat d'apprentissage étant un contrat de travail , **cette feuille doit obligatoirement être signée par la "personne habilitée à autoriser le recrutement"**

Le sujet doit être validé par la direction des études de la MIAGE.

#### Fiche 2 : "Renseignements administratifs"

Elle doit être remplie par l'entreprise.

Ces renseignements seront nécessaires pour établir le contrat d'apprentissage.

#### Fiche 3 : Planning prévisionnel d'alternance Master 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année 2018-2020

### **Pour que le contrat d'apprentissage soit validé, les fiches 1 et 2 doivent être retournées signées à**

- **Soit par voie postale à :**  
Pr Martine COLLARD  
Département de Mathématiques et Informatique - UFR SEN  
Campus de Fouillole  
97157 POINTE A PITRE cedex tel : 0590 483 430
- **Soit en les déposant directement :**  
au bureau B309 ou B310 ou B307  
3<sup>ème</sup> étage du Bâtiment B de recherche  
Campus de Fouillole
- **Soit par email :**  
à l'adresse [bureau@miage-antilles.fr](mailto:bureau@miage-antilles.fr)

# MASTER MIAGE

## par la voie de l'Apprentissage

### PROPOSITION DE SUJET

Le contrat d'Apprentissage ne sera validé définitivement qu'après l'obtention du bac+3 par l'étudiant

**Master 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année (Licence MIAGE validée) : contrat de deux ans 2018-2020**

**NOM DE L'ETUDIANT :** .....  
Téléphone : ..... Mail : .....

**ENTREPRISE :** .....  
Adresse : .....  
.....

▪ **Maître d'Apprentissage**  
Nom, prénom : .....  
Fonction : .....  
Tél : ..... Fax : ..... email : .....

▪ **Personne habilitée à autoriser le recrutement :**  
Nom, prénom : .....  
Fonction : .....  
Tél : ..... Fax : ..... email : .....

▪ **Contrat**  
Date de début proposée : 10 septembre 2018  
Date de fin : .....

**Intitulé de la mission proposée :** .....

**Description de la mission proposée :** .....

**Pour un contrat de Master 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année (2 ans) :**

**Objectif de la 1<sup>ère</sup> année :** .....

**Objectif de la 2<sup>ème</sup> année :** .....

**LE MAITRE D'APPRENTISSAGE EN ENTREPRISE**  
(Nom, Prénom)

**L'ETUDIANT**

**LA PERSONNE HABILITEE A AUTORISER LE RECRUTEMENT**  
(Nom, Prénom, Fonction)

**LE DIRECTEUR DE LA MIAGE**



**MASTER MIAGE**  
**par la voie de l'Apprentissage**  
**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

Nom de l'étudiant(e) : .....

**CONTACTS UNIVERSITE**

Contact Pédagogique : **Martine COLLARD**  
Tel : **05 90 48 34 30** Mail : **martine.collard@univ-antilles.fr**

Contact Alternance : **CFAPAG, Centre de Formation d'Apprentis Polyvalent de l'Académie Guadeloupe**  
Tel : **05 90 20 26 27**

Adresse : **Lycée Félix PROTO, Morne L'Épingle, BP 23, Les Abymes, 97139**

**Guadeloupe**

**CONTACTS ENTREPRISE**

Entreprise : .....

Adresse : .....

Secteur d'activité de l'entreprise : .....

N° de Siret ..... Code APE : ..... Effectif du site : .....

Convention collective de rattachement : .....

Avez-vous eu déjà accueilli des étudiants en Contrat d'Apprentissage. ? Oui  Non

Nom et fonction du **Maître d'apprentissage** : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Adresse électronique .....

Nom et fonction de la **personne chargée des aspects administratifs** pour la conclusion du contrat :

Téléphone : ..... Adresse électronique .....

**FRAIS DE FORMATION**

La taxe d'apprentissage doit être adressée à :

**CFAPAG, Centre de Formation d'Apprentis Polyvalent de l'Académie Guadeloupe,**

**Lycée Félix PROTO, Morne L'Épingle, BP 23, Les Abymes, 97139 Guadeloupe**

**Nom de l'OCTA** (Organisme Collecteur Taxe d'Apprentissage) : .....

**Responsable en charge des aspects financiers dans l'entreprise** pour le versement de la Taxe d'Apprentissage

Téléphone ..... Adresse électronique : .....

Cachet de l'entreprise

A.....le .....

Nom, prénom du signataire : ..... Signature