

**Document à compléter par l'EMPLOYEUR ou par la STRUCTURE D'ACCUEIL
du candidat à la formation DESJEPS**

Nom du candidat	
-----------------	--

Structure

Association Collectivité territoriale Autre : _____

Nom de la structure			
Nom du responsable			
Adresse			
Code postal		Commune	
Téléphone		Courriel	

Tutorat proposé

Le tuteur est désigné par l'employeur parmi les salariés les plus proches du travail du salarié-candidat ayant un vécu suffisant dans la structure et une qualification en rapport avec le projet de formation du stagiaire :

NOM		Prénom	
Qualification			
Fonction occupée dans la structure			
Téléphone professionnel		Courriel	

OPCO (Adhésion à un fond de formation) OUI

Si oui, lequel : _____ N° d'adhésion _____

Financement sur plan de formation de l'entreprise, période de professionnalisation, CPF : OUI NON
 Financement sur Congé Individuel de Formation : OUI NON

Le candidat à la formation

Nature du contrat : CDD CDI Temps plein Mi-temps _____ h/sem

Fait à _____ Le _____

Signature et cachet du
responsable
de la structure