Collectivité/Etablissement

Adresse

CP – Ville

COMITE SOCIAL TERRITORIAL

ACCUEIL d’un APPRENTI

* Apprenti

Nom et prénom de l'apprenti :

Date de naissance : / /

Diplôme/Titre visé : .

Établissement chargé de la formation théorique de l'apprenti

Durée du contrat d'apprentissage :

Date de début du contrat : ……………………………………

* Environnement de travail

Nom du service :

Équipe de travail (Nombre d'agents et grades) :

Installations où évoluera l’apprenti :

Matériel mis à disposition :

* Maître d'apprentissage

Nom et prénom de l’agent :

Date de naissance : / /

Grade et échelon actuel :

Fonctions exercées :

Diplômes et niveau d’études scolaires / le cas échéant, concours :

Ancienneté dans l'exercice d'activité professionnelle et relation avec la qualification visée par le diplôme

préparé :

Formations suivies :

* Conditions d'accueil de l'apprenti

Date de début de l’apprentissage :

Activités de l’apprenti :

Temps de travail hebdomadaire de l’apprenti :

Horaires prévus pour l’apprenti :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Matin | Pause méridienne | Après-midi |
| Lundi |  |  |  |
| Mardi |  |  |  |
| Mercredi |  |  |  |
| Jeudi |  |  |  |
| Vendredi |  |  |  |

* Matériel dangereux et mesures de sécurité

**Attention** : *si vous prévoyez des mesures de sécurité, cochez « oui » et listez ce matériel afin que le CST puisse vérifier l’adéquation entre le danger et les mesures envisagées*

Utilisation de matériel dangereux : Oui ❑ Non ❑

Si la case « oui » est cochée, liste du matériel dangereux :

Les mesures de sécurité prévues (EPI, formations, etc.) :

* **Autres informations**

Fait à le Signature de l’autorité territoriale

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AVIS du COMITE SOCIAL TERRITORIAL en date du :..................................................................**.** | | | | |
| ***Collège des représentants du personnel*** | | ***Collège des représentants des collectivités*** | | |
| Nombre de votants : | | Nombre de votants : | | |
| Avis favorable(s) : | Avis défavorable(s) : | Avis favorable(s) : | Avis défavorable(s) : | |
| En cas d’avis défavorable à l’unanimité de ce collège, une nouvelle réunion du CST pour réexaminer votre demande est fixée le …  Vous pouvez apporter des modifications à votre projet et/ou des compléments d’information au CST. | | // | | |
| □ Autre(s) – *cf. courrier joint* | | |

Le Président du CST

Daniel COUDREUSE

2/2