**MASTER 2 Conduite du Changement dans les Territoires, Établissements et Réseaux Sanitaires et Médico-Sociaux (CTERSAMS)**

*Sous réserve d’ouverture de la formation.*

**Informations Générales**

Pour prendre connaissance des informations tarifaires et données nécessaires à votre OPCO, nous vous invitons à vous reporter à la fiche d’identité téléchargeable [sur notre site](https://iae.univ-lyon3.fr/master-2-conduite-du-changement-dans-les-territoires-etablissements-et-reseaux-sanitaires-et-medico-sociaux-ctersams-1).

Si vous avez recours à un prestataire externe pour votre gestion RH, nous vous remercions de lui transmettre les informations nécessaires.

**Ce document est à compléter par l’alternant.e et l’entreprise puis renvoyer à**

[iae-alternance.masterctersams@univ-lyon3.fr](mailto:iae-alternance.masterctersams@univ-lyon3.fr)

**Fiche de missions**

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE /ORGANISME D’ACCUEIL**  **Entreprise/Organisme d’accueil :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Secteur :** Choisissez un élément. **Année de création :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Activité :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Lieu de mission :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Effectif à l’adresse :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Contact en charge du suivi administratif du recrutement :**  **Nom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Téléphone :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Mail :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **TUTEUR OU TUTRICE OPÉRATIONNEL.LE ENVISAGÉ.E**  **Nom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Fonction :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Ancienneté dans la fonction (en années) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Tel :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Mail :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **CANDIDAT.E**  **Nom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Âge (au début du contrat indiqué plus bas) :** âge **Nationalité :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  ***Attention, il est nécessaire que le candidat dispose d’une autorisation de travail à temps complet.***  ***Si ce n’était pas le cas, nous l’invitons à prendre connaissance des démarches à effectuer dès maintenant auprès de la Préfecture ou de la DREETS (ex-DIRECCTE).***  **Poursuite d’études**  **Reprise d’études après interruption**  **Durée de l’interruption (en année) :** Durée  **Étiez-vous en contrat d’alternance précédemment ? Oui**  **Non**  **Si oui,**  **Dans le cadre de quelle formation ?** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **École :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Étiez-vous déjà dans cette entreprise ? Oui**  **Non** |
| **CONTRAT**  Pour toute question concernant le financement de la formation, contactez : [financement.iaealt@univ-lyon3.fr](mailto:financement.iaealt@univ-lyon3.fr)  **Apprentissage  Contrat de professionnalisation**  **Pour les candidat.e.s relevant de la Formation Continue** , contactez : [financement.iaefc@univ-lyon3.fr](mailto:financement.iaefc@univ-lyon3.fr)  *Précisez votre situation professionnelle actuelle :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Dates de contrat envisagées : du** Date de début **au** Date de fin |

**Intitulé du poste cible à l’issue de l’alternance :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Missions/Activités : merci de quantifier le temps de travail sur chaque période universitaire, laissant ainsi apparaître l’évolution des missions/activités (indispensables même si elles ne peuvent être qu’approximatives à ce jour) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fonctions** | **Missions principales** | **Missions secondaires** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

* **Environnement/Contexte :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* **Objectifs / Compétences visés à l’issue de la formation :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* **Moyens mis à disposition de l’alternant.e (logiciels, matériels, formations …) :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* **Possibilité d’embauche à l’issue de l’alternance : Oui**  **Non**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Organisme d’accueil  Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  Signature et cachet obligatoires : | Avis du Responsable pédagogique  Mission : Choisissez un élément.  Observation du.de la RP : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Responsable pédagogique  Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  Signature ou mail joint à cette demande |

**Informations RGPD :** *Les données à caractère personnel collectées dans le cadre de ce formulaire sont enregistrées et utilisées uniquement dans le cadre de la formation référencée dans ladite convention. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés modifiées, vous disposez d’un droit d’accès et de rectification des informations vous concernant. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez également d’un droit d’opposition, et d’un droit à la limitation du traitement. Le droit de suppression ou d’effacement ne peut s’appliquer à des documents administratifs versés au dossier des étudiants, conformément aux règles applicables en matière d’archives publiques. Pour exercer vos droits vous pouvez saisir le délégué à la protection des données personnelles à l’adresse* [*dpd@univ-lyon3.fr*](mailto:dpd@univ-lyon3.fr)