



en qualité  
de mandataire  
d'OPCO 2i

# Reconversion ou promotion par alternance portant avenant au contrat de travail

Dispositif régi par les articles L. 6324-1 à L.6324-8 du code du travail. Cette demande peut également être faite de façon dématérialisée via votre espace Extranet. <http://www.opcaim.com>

## 1 DÉSIGNATION DE L'ENTREPRISE

N° adhérent

Raison sociale  SIRET

Code IDCC  Intitulé CCN

Représenté par  Agissant en qualité de

Adresse

Code postal  Ville  Tél.

Courriel  @

## 2 DÉSIGNATION DU SALARIÉ

H  F Numéro de sécurité sociale / NIR

Nom  Nom de jeune fille

Prénom  Date de naissance  /  /

Adresse

Code postal  Ville  Tél.

Courriel  @

## 3 QUALIFICATION

Emploi occupé

Classification de l'emploi CCN  Date d'embauche  /  /

Type de contrat  CDI  CUI Durée hebdomadaire du travail  heures

Intitulé du diplôme le plus élevé obtenu

Qualification préparée  Titre ou diplôme RNCP  Qualification CCN  CQP

Intitulé de la qualification

Intitulé du diplôme visé

Durée totale  Dont HTT\*  Dont durée des enseignements généraux et technologiques

Formation interne  oui\*  non Date de début  /  /  Date de fin  /  /

\*L'employeur atteste que le service de formation interne dispose des moyens nécessaires à la réalisation de la formation du salarié.

Raison sociale de l'organisme de formation  SIRET

NDA

## 4 TUTEUR

H  F

Nom  Prénom

Date de naissance  /  /

Emploi occupé

## 5 AVENANT AU CONTRAT

Le présent avenant prend effet à compter du  /  /  et est conclu pour une durée de  mois, soit jusqu'au  /  /

Les autres dispositions du contrat du (date du contrat de travail initial)  /  /  restent inchangées.

Le salarié est informé que le présent avenant sera transmis à l'opérateur de compétence au plus tard dans les 5 jours qui suivent le début du contrat.

Fait à  le  /  /

En deux exemplaires. Signatures précédées de la mention manuscrite « Lu et approuvé ».

### L'employeur

Raison sociale de l'employeur  
Prénom et nom du représentant de l'employeur  
Qualité du signataire et signature

### Le salarié

Prénom et nom du salarié  
Signature

### Adefim

Demande reçue le  
Traitée par