**Pro-A : reconversion ou promotion par l’alternance**

Avenant au CDI

*ATTENTION : le document proposé constitue une trame générale transmise à titre indicatif.*

*L’avenant doit être déposé auprès d’Atlas accompagné de la demande de prise en charge.*

Entre les soussignés

L'entreprise : ........................................................................................................................................

N°SIRET : ............................................................................................................................................

dont le siège social est situé à : ...........................................................................................................

..............................................................................................................................................................

représentée par Mme/M ......................................................................................................................

agissant en sa qualité de .....................................................................................................................

d'une part, Et

Mme/M .................................................................................................................................................

Né(e) le ................................................................................................................................................

demeurant à l’adresse : .......................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Préalablement à leur convention, les parties rappellent que :

Mme/M .................................................................................................................................................

a été engagé(e) au service de l’entreprise .............................................................................

le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

est actuellement en contrat à durée indéterminée,

occupe le poste de .................................................................................................................

M/Mme ................................................................................................................................................. ,

déclare que le diplôme/la certification la plus élevé(e) obtenu(e) est :

..............................................................................................................................................................

Les parties ont décidé de fixer par le présent avenant les conditions de mises en œuvre **d’une action de reconversion ou de promotion par alternance** qui comprend les caractéristiques suivantes :

Durée de l’action de reconversion ou de promotion par alternance (en mois) : ....................

Durée de la formation (en heures) : .......................................................................................

Nombre d’heures de formation réalisées en dehors du temps de travail (le cas échéant) :

...............................................................

Objet de l’action : changement de métier ou de profession – promotion sociale ou professionnelle (rayer la mention inutile)

Informations complémentaires :

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

Fait à ............................................. , le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_en deux exemplaires,

**Signature de l’entreprise Signature du/de la salarié(e)**