

VOS CONTACTS À L'IUT DE VANNES

Pôle alternance : ☐ guillaume.joumard@univ-ubs.fr (réfèrent alternance)
☐ morgane.harnay@univ-ubs.fr (gestionnaire administrative)
☐ iutva.sd.alternance@listes.univ-ubs.fr (adresse générique)

Responsable pédagogique alternance : ☐ audrey.poterie@univ-ubs.fr

Responsable pédagogique parcours Exploration et modélisation statistique (EMS) : ☐ chloe.friguet@univ-ubs.fr

Responsable pédagogique parcours Visualisation, conception d'outils décisionnels (VCOD) : ☐ sabine.letellier@univ-ubs.fr

Dates de formation : BUT 2^{ème} et 3^{ème} année : Du 01/09/2026 au 07/07/2028

BUT 3^{ème} année : Du 28/09/2026 au 09/07/2027

**Document qui doit être complété par l'entreprise et transmis par e-mail à l'adresse
iutva.sd.alternance@listes.univ-ubs.fr pour validation auprès de l'équipe pédagogique**

1. Employeur

⁽¹⁾ **Raison sociale :** _____

Activité : _____

SIRET : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Code APE : _____ Effectif : _____

Code IDCC : _____ OPCO : _____
(secteur privé)

⁽¹⁾ **Etablissement lieu d'exécution du contrat (si différent) :** _____

SIRET : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

⁽¹⁾ **Etablissement lieu de facturation du contrat (si différent):** _____

SIRET : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

⁽¹⁾ **NOM / Prénom du Responsable de l'Entreprise :** _____

Fonction : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

2. Description de l'offre d'alternance

Public souhaité (durée du contrat d'alternance) : ☐ BUT 2 (2 ans)

☐ BUT 3 (1 an)

☐ BUT 2 (2 ans) ou BUT 3 (1 an)

Domaine principal de l'alternance : ☐ Exploration et modélisation statistique (EMS)

☐ Visualisation, conception d'outils décisionnels (VCOD)

☐ Les deux

Télétravail : ☐ Oui ☐ Non Si oui, quotité (à compléter) :

Dates du contrat : Du _____ au _____

Intitulé du poste proposé : _____

Environnement et contexte du poste proposé : _____

Domaine principal de l'alternance : ☐ Marketing ☐ IA ☐ Santé ☐ SIG ☐ Gestion

Description des missions :

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Langages et logiciels utilisés : ☐ Excel ☐ VBA ☐ R ☐ Python ☐ SAS ☐ Sphinx ☐ QGIS
☐ Oracle ☐ Access ☐ Tableau ☐ Power BI ☐ Autre

Si autre, précisez : _____

Informations complémentaires : _____

3. Dans le cadre d'un recrutement

NOM / Prénom de l'apprenti.e : _____

L' ALTERNANT	Numéro de Sécurité sociale			
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	@			
	Adresse / code postal			
	Reconnaissance RQTH	☐ Oui	☐ Non	
	ou Extension BOE	☐ Oui	☐ Non	
ou Equivalence jeunes	☐ PCH	☐ AEEH	☐ PPS	☐ Aucune

⁽¹⁾ NOM / Prénom du signataire de la convention de formation : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

⁽¹⁾ NOM / Prénom de l'interlocuteur RH : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

⁽¹⁾ NOM / Prénom du maître d'apprentissage (suivi opérationnel de l'apprenti. e) : _____

Service ou équipe concerné.e : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

⁽¹⁾ Ces informations ne seront pas diffusées.