

DEMANDE DE RÉDUCTION DE LA DURÉE D'APPRENTISSAGE

Art. 4 al. 10FP

DÉPARTEMENT DE L'ÉDUCATION
ET DE LA FAMILLE
SERVICE DES FORMATIONS
POSTOBLIGATOIRES ET DE L'ORIENTATION

En raison de sa formation antérieure, l'apprenti-e
souhaite bénéficier d'une réduction de la durée de
son apprentissage.

Profession détaillée sur
laquelle porte la demande :

Voie de formation : AFP CFC

École concernée :

CIFOM : EAA EPCy ESTER ET

CPLN : EAM EMTN EPC ET

CPMB

LJP

Hors canton, école :

1. Coordonnées de la personne en formation :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

NPA : _____

Localité : _____

N° tél. : _____

N° mobile : _____

Courriel : _____

2. Formations antérieures :

Titres obtenus : _____

Merci de joindre une copie des justificatifs au présent formulaire.

3. Entreprise formatrice :

Raison sociale : _____

Adresse et localité : _____

Année de début d'apprentissage : _____

4. Précisions sur la demande :

| | | |
|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Réduction demandée : | <input type="checkbox"/> 1 an | <input type="checkbox"/> 2 ans |
| Préavis de l'entreprise : | <input type="checkbox"/> positif | <input type="checkbox"/> négatif |

Lieu et date :

Signature de l'apprenti-e :

Signature du/de la représentant-e légal-e :

Signature de l'entreprise :

Ce document dûment complété et signé doit être déposé, avec les annexes, au secrétariat de l'école

| | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| 5. Préavis de l'école professionnelle : | <input type="checkbox"/> positif | <input type="checkbox"/> négatif |
|--|----------------------------------|----------------------------------|

Organisation des cours professionnels :

Lieu et date :

Signature de l'école professionnelle :

Après préavis de l'école, transmettre ce document au SFPO (voir adresse ci-dessous)

| | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| DÉCISION du service des formations postobligatoires et de l'orientation : | <input type="checkbox"/> positive | <input type="checkbox"/> négative |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|

Remarque :

Lieu et date :

Timbre et signature du SFPO :

Retourné en copie à :

Personne en formation Entreprise formatrice École

La présente décision peut faire l'objet d'un recours, dans les 30 jours, en double exemplaire, auprès du Département de l'éducation et de la famille, Château, 2001 Neuchâtel.

Le recours doit être signé et indiquer la décision attaquée, les motifs, les conclusions et les moyens de preuve éventuels. Un émoulement est en principe perçu lors du dépôt du recours, à titre d'avance de frais. En cas de rejet, même partiel du recours, des frais peuvent être mis à la charge de son auteur.

SFPO – Service des formations postobligatoires et de l'orientation

Espacité 1 – Case Postale – 2301 La Chaux-de-Fonds

Tél. 032 889 69 40, Fax 032 889 60 52, ofap.apprentissage@ne.ch