

PROMESSE D'EMBAUCHE POUR CONTRAT D'APPRENTISSAGE

UFA Gustave Monod – CFA Académique de Versailles

➡ APPRENTI

Nom*
Prénom*
☐ Email*
① Tel portable*
Diplôme préparé*
Année de formation ☐ 1ère année ☐ 2ème année ☐ 3ème année
Lycée de formation

➡ ENTREPRISE (siège social)

Raison sociale*
Nom du chef d'entreprise*
Adresse*
Complément d'adresse*
Code Postal* Ville
① Tel*
☐ Email*
N° convention collective* Code APE/NAF*
Nombre de salariés
N° SIRET*
Caisse de retraite complémentaire*
☐ Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques
Particuliers
☐ Donne mandat au centre pour la transmission du dossier à l'OPCO

➡ CORRESPONDANCE COURRIER

Nom et prénom de la personne chargée du suivi administratif du contrat*

.....
☐ Email*

➡ ADRESSE DE L'EXECUTION DU CONTRAT (si différente du siège social)

Adresse*
Complément d'adresse
N° SIRET*
Code postal* Ville*



Champs obligatoires*

Contrat

(Doit couvrir la période de formation)

Date : Du
Au

Durée hebdomadaire de travailh

Maître d'Apprentissage

Nom

Prénom

Date de naissance

Diplôme obtenu

Fonction

TEL

☐ Email

Cachet de l'entreprise(obligatoire)*