

➔ PROMESSE D'EMBAUCHE POUR CONTRAT D'APPRENTISSAGE

CFA Académique de Versailles <https://cfa-academie-versailles.fr>

Merci de nous renvoyer ce document à :
contratapprentissage.cfa-acad@ac-versailles.fr

⚠ **Champs obligatoires***

➔ APPRENTI

Nom*

Prénom*

Diplôme préparé*

Lycée de formation

☎ Tel portable*

➔ ENTREPRISE (siège social)

Raison sociale*

Nom du chef d'entreprise*

Adresse*

Complément d'adresse*

Code Postal* Ville

☎ Tel*

✉ Email*

N° convention collective Code APE/NAF

Nombre de salariés

N° SIRET*

Caisse de retraite complémentaire

➔ 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

Code postal* Ville*

Contrat

(Doit couvrir la période de formation)

Date : Du

Au

Durée hebdomadaire de travail h

Maître d'Apprentissage

Nom

Prénom

Date de naissance

NIR

Fonction

.....

TEL

✉ Email

Cachet de l'entreprise*(obligatoire)