

PROMESSE D'EMBAUCHE EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

APPRENTI-E

Nom : Prénom :
Diplôme préparé :
Numéro de téléphone portable de l'apprenti(e) :

ENTREPRISE (Siège Social)

Raison sociale :
Nom du chef d'entreprise :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone :
Adresse mail :
Nombre de salarié(s) : Numéro Convention collective :
N°SIRET : Code APE :

CORRESPONDANCE COURRIER – Service des Ressources Humaines (les relevés d'assiduité et bulletins seront transmis aux coordonnées ci-dessous)

Nom et prénom de l'interlocuteur :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Mail :

CONTRAT

(avec date de couverture de toute la période de formation)

Date : du Au :
Durée hebdomadaire de travail :heures

MAITRE D'APPRENTISSAGE

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Fonction :
Tél. professionnel :
Adresse mail professionnel :

Document à retourner :

Par mail : guyancourt@cfatrajectoire.fr
guyancourt2@cfatrajectoire.fr

Par téléphone : 01.30.96.12.35 ou 01.30.96.12.27

Cachet et signature de l'entreprise