

PROMESSE D'EMBAUCHE D'UN APPRENTI



Région académique
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Votre inscription sera définitive dès l'enregistrement de votre contrat d'apprentissage
Les informations suivies d'un * sont obligatoires

☒ **L'ENTREPRISE CONFIRME SON INTENTION D'EMBAUCHE** pour une durée de an(s)*

NOM / Prénom du futur apprenti* :

Intitulé du diplôme préparé* :

Dates prévisionnelles* : de début de contrat : de fin de contrat :

L'EMPLOYEUR

Siège Social

Nom de l'entreprise* :

N° SIRET* :

Code NAF* :

Effectif salarié* :

Adresse* :

CP* : VILLE* :

Lieu d'exécution réel du contrat (si différent)

Nom du lieu de travail :

N° SIRET :

Code NAF :

Effectif salarié :

Adresse :

CP : VILLE :

☒ **L'entreprise est enregistrée auprès de la chambre consulaire suivante :**

☐ Chambre de Commerce et d'Industrie ☐ Chambre des Métiers et de l'artisanat ☐ DIRECCTE ☐ Chambre d'Agriculture

☒ **Ville** où est située cette chambre consulaire* :

CONTACT EN CHARGE DU CONTRAT

Civilité* : Mme ☐ M. ☐

NOM/Prénom* : Fonction* :

Téléphone : Courriel* :

FUTUR MAITRE D'APPRENTISSAGE

Civilité* : ☐ Mme ☐ M.

NOM/Prénom* : Fonction* :

Téléphone : Courriel* :

Fait à :

le :

Responsable	Signature et tampon de l'entreprise
NOM : <input type="text"/>	
Prénom : <input type="text"/>	