

L'employeur

(Promesse d'embauche)

Merci
de renseigner
TOUS
les champs !

Raison sociale

Responsable de la structure : Mme M. Prénom

Nom

Adresse

.....

Tél
.....

mél@

Site internet www.....

Nom et adresse du siège social (si différent) :

.....

Effectif de l'entreprise

Convention collective

code IDCC

Numéro SIRET

Code NAF/APE

Secteur d'activité :

Agroalimentaire

BTP

Education et formation

Fournitures industrielles

et équipement

Informatique

Sécurité, hygiène

et environnement

Sous-traitance

aux entreprises

Biens de consommation

Chimie, pharmacie et

plastique

Énergie et électronique

Industrie

Matières premières

Services aux entreprises

Télécommunication

Autres :

Registre : Métiers
Industriel et commercial
Agriculture
Transports
Secteur public
Autres

Numéro d'inscription

Caisse de retraite

OPCO de rattachement

Emploi proposé :

Dates envisagées : du au

Les interlocuteurs

Maître d'apprentissage

Mme M. Prénom

Nom

Fonction

Service

Tél. Fax

Mél@

Date de naissance

Êtes-vous intéressé par notre formation à la fonction de maître d'apprentissage* ? oui non

* 2 jours en tout à distance ou 1 jour en présentiel/1 jour à distance. Avec auto-formation accompagnée. Cf. Plaquette.

Date

Signature de l'employeur :

Autres interlocuteurs

Gestionnaire du contrat d'apprentissage

Mme M. Prénom

Nom

Fonction

Responsable des Ressources Humaines

Mme M. Prénom

Nom

Fonction

Cachet de la structure

