CENTRE DE FORMATION DES APPRENTIS

PROMESSE D'EMBAUCHE POUR APPRENTISSAGE

Formation : _____

ENTREPRISE

Dénomination de l'entreprise : _____

Adresse : _____

_____

Représentée par : _____

Mail : _____

Téléphone : _____

CONTRAT

Date de début de contrat : _____

Date de fin de contrat : _____

Durée hebdomadaire du travail : _____

APPRENTI(E)

NOM – Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Mail : _____

Téléphone : _____

Diplôme préparé : _____

À _____, le _____,

Signature de l'Apprenti(e)

Signature du représentant
et Cachet de l'entreprise