

## PROMESSE D'EMBAUCHE

### **APPRENTI / APPRENTIE**

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ Formation : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale (N.I.R.) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

### **EMPLOYEUR**

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Enseigne : \_\_\_\_\_

SIRET : \_\_\_\_\_ Code APE : \_\_\_\_\_

Nombre de salariés : \_\_\_\_\_

Lieu d'exécution du contrat : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

#### *Responsable de l'entreprise*

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Caisse de retraite : \_\_\_\_\_

IDCC : \_\_\_\_\_ OPCO : \_\_\_\_\_

#### *Maître d'apprentissage*

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Niveau scolaire : \_\_\_\_\_

### **MFR LA CATIE**

**Noter les missions confiées à l'apprenti.e**

**\*Pour le CAPA SAPVER – sous condition de réalisation d'un stage complémentaire dans la 2<sup>ème</sup> spécialité**

**CONTRAT**

Date de conclusion du contrat : \_\_\_\_\_ Date de début :

\_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le :

\_\_\_\_\_

Cachet et signature de l'entreprise