

PROMESSE D'EMBAUCHE

Je soussigné(e), M/Mme

NOM de la Société :

Adresse (du lieu de formation de l'apprenti) :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Personne en charge du dossier administratif dans l'entreprise :

Nom : Prénom :

E-mail :

Maitre d'Apprentissage :

Nom ; Prénom :

E-mail :

Date de Naissance :

Numéro de Sécurité Sociale (NIR) :

Emploi occupé : Diplôme le plus élevé :

N° SIRET :

Convention collective applicable – Code IDCC de la convention :

Code NAF :

Type d'employeur :

Caisse de retraite complémentaire :

Apprenti déjà dans votre entreprise : OUI NON

Si oui numéro de contrat précédent :

Je m'engage à prendre en apprentissage : Mme/M.

Date de début du contrat :

Date de fin de contrat :

Inscrit(e) au GRETA-CFA 49 –

en vue de la préparation au diplôme de :

Fait à

Le

Signature et Cachet de l'Entreprise