

⚠ À REMPLIR AU STYLO NOIR ET EN MAJUSCULES.
Tous les champs doivent être obligatoirement remplis.

➔ APPRENTI-E

Madame Monsieur

Nom Prénom

Diplôme souhaité

✉ Email

☎ Tél. portable

➔ ENTREPRISE (siège social) Secteur public Secteur privé

Raison sociale

Nom du chef d'entreprise

Adresse

Complément d'adresse

Code Postal Ville

☎ Tél.

✉ Email

OPCO de rattachement

Adresse de l'OPCO

Code IDCC de la convention collective

Intitulé et n° de la convention collective

N° SIRET Code APE

Nombre de salarié(s)

Caisse de retraite complémentaire

➔ CORRESPONDANCE COURRIER

Nom de la personne chargée
du suivi administratif du contrat

✉ Email

Nom de la personne destinataire
des relevés d'absence de l'apprenti-e

✉ Email

⚠ Vous recevrez par mail les relevés d'absences de l'apprenti et les éléments permettant d'établir le contrat d'apprentissage.

➔ ADRESSE DE L'EXECUTION DU CONTRAT (si différente du siège social)

Adresse

Complément d'adresse

Code Postal Ville

CONTRAT

(doit couvrir la période de formation)

Date, du

au

Durée hebdomadaire du travail h

⚠ **Attention** : La date de fin de contrat ne peut dépasser le 31 août, sauf pour les formations suivantes : DSCG, DEAP et DEAES.

MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Nom

Prénom

Date de naissance

Fonction

☎ Tél.

✉ Email

PROMESSE D'EMBAUCHE À NOUS RETOURNER

✉ **Par mail**
inscriptioncfa94@ac-creteil.fr

📍 **Ou par voie postale**
CFA académique de Créteil
12 rue Georges Enesco, 94025 Créteil CEDEX

➔ **Une question ?**
N'hésitez pas à nous contacter au **01 57 02 67 74**
et à consulter notre site internet www.cfacreteil.fr

Date :

Cachet de l'entreprise (**obligatoire**) et signature :