

L'ENTREPRISE

RAISON SOCIALE :

Nom & Prénom du dirigeant :

Nom & Prénom du demandeur initial d'un apprenti :

Fonction :

Tel :

E-mail :

ETABLISSEMENT D'EXECUTION DU CONTRAT (lieu de travail de l'apprenti)

SIRET :

Adresse :

CP :

Ville :

Code NAF :

Effectif :

IDCC :

Tél. :

E-mail :

Nom & Prénom du contact administratif :

Tél. :

E-mail :

ETABLISSEMENT DE GESTION DU CONTRAT (si différent)

SIRET :

Adresse :

CP :

Ville :

Code NAF :

Effectif :

IDCC :

Tél. :

E-mail :

Nom & Prénom du contact administratif :

Tél. :

E-mail :

Nom de votre opérateur de compétences (OPCO) :

LE MAITRE D'APPRENTISSAGE n°1

Nom & Prénom :

N° de sécurité sociale :

Fonction :

Service :

Tél. :

E-mail :

LE MAITRE D'APPRENTISSAGE n°2

Nom & Prénom :

N° de sécurité sociale :

Fonction :

Service :

Tél. :

E-mail :

L'APPRENTI

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Dernière classe fréquentée :

Titulaire du diplôme suivant :

Adresse complète :

Tél. :

Portable :

E-mail :

LA FORMATION ET LE DEBUT DU CONTRAT

L'entreprise confirme son intention d'embaucher un apprenti pour la formation ci-dessous :

- **Nom de la formation :**
- **Date de début et date de fin prévisionnelle du contrat :**

Fait à

le

Signature du représentant de l'entreprise :

Signature du candidat et de son représentant légal si mineur :

A retourner, complété, au DDF/Coordonnateur de l'établissement : F MAURIS-GRAUX

Lycée : Lycée Tom MOREL

E-mail : ce.0741164n@ac-grenoble.fr

Tél. : 04 50 52 12 90