

PROMESSE D'EMBAUCHE☐ **EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE** ☐ **EN CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION***(A compléter en majuscules)***ALTERNANT(E)**

NOM : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Nationalité : Département de naissance :
Adresse :
Téléphone portable : Email :
Numéro de sécurité sociale : Diplôme préparé :
Situation de handicap : ☐ oui ☐ non

ENTREPRISE D'ACCUEIL

Forme juridique : Raison sociale :
NOM et prénom du chef d'entreprise :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Email :
Nombre de salarié(s) : Numéro Convention collective :
N°SIRET : Code APE :
Caisse de retraite : Régime social : ☐ URSSAF ☐ MSA

CORRESPONDANCE COURRIER – Service des Ressources Humaines**(documents du contrat, relevés d'assiduité et bulletins seront transmis à l'interlocuteur ci-dessous)**

NOM et prénom de l'interlocuteur :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone portable : (nécessaire pour signature électronique du contrat)
Email :

CONTRAT (avec date de couverture de toute la période de formation)

Date de début du contrat : Date de fin du contrat :
Durée hebdomadaire de travail : heures

MAITRE D'APPRENTISSAGE

Nom : Prénom :
Fonction : Date de naissance :
Email : Téléphone :
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Adresse : 19 avenue du centre – 78280 Guyancourt
Tél : 01.88.62.00.30



Document à retourner par mail :
promesse@cfatrajectoire.fr



En cochant cette case l'entreprise s'engage
à confier les missions en lien avec le
référentiel du diplôme ou du titre préparé

Date de la promesse

Le : / /

Cachet et signature de l'entreprise

Réceptionné par Trajectoire Formation le :