

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

Date de la promesse

Le : / /

Cachet et signature de l'entreprise



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

Réceptionné par Trajectoire Formation le :