



Groupe Scolaire Poullart des Places
Unité de Formation par Apprentissage
3 boulevard de Stalingrad – 94320 THIAIS
Tel UFA : 01-48-53-69-19
Tel standard : 01 58 42 75 92 Fax : 01 48 53 65 73
<http://poullart-des-places.apprentis-auteuil.org>

PROMESSE D'EMBAUCHE POUR LA SIGNATURE D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

A remplir par l'employeur et à retourner sous 8 jours

NOM ET PRENOM DE L'APPRENTI : _____

FORMATION PREPAREE : _____

EMPLOYEUR

Dénomination exacte de l'entreprise : _____

Tel : ____/____/____/____/____

Fax : ____/____/____/____/____

Siret : _____ Code NAF : _____ Effectif : _____

Adresse du lieu d'exécution du contrat (si différente) : _____

Tel : ____/____/____/____/____

Fax : ____/____/____/____/____

Forme juridique : _____

Secteur d'activité : Chambre des métiers

Chambre de commerce

Secteur Public

Code IDCC : _____

Convention collective applicable : _____

Nom du Chef d'entreprise : _____

Nom du responsable taxe d'apprentissage et/ou comptable : _____

Tel : ____/____/____/____/____

Nom de la caisse de retraite complémentaire : _____

MAITRE D'APPRENTISSAGE

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance ___/___/_____

Métier : _____

Diplôme le plus élevé dans la profession : - _____

Durée d'exercice du métier : _____ ans

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Date de début du contrat de l'apprenti : ___/___/_____

Date de fin du contrat de l'apprenti : ___/___/_____

Horaires de travail : Lundi : de ___h___ à ___h___ et de ___h___ à ___h___

Mardi : de ___h___ à ___h___ et de ___h___ à ___h___

Mercredi : de ___h___ à ___h___ et de ___h___ à ___h___

Jeudi : de ___h___ à ___h___ et de ___h___ à ___h___

Vendredi : de ___h___ à ___h___ et de ___h___ à ___h___

Samedi : de ___h___ à ___h___ et de ___h___ à ___h___

Dimanche : de ___h___ à ___h___ et de ___h___ à ___h___

Jour(s) de repos dans la semaine : _____ et _____

Signature et cachet de l'entreprise

