ATTESTATION EMPLOYEUR

Engagement en vue de la signature d'un contrat d'apprentissage
Pour info : *https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2918*

Il est convenu entre les deux parties :

Nom de l'entreprise : .....

N° SIRET : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Adresse mail de l'entreprise : .....

Nom et prénom du responsable de l'entreprise : .....

Qualité du responsable (PDG / Directeur Général / Gérant/ RRH …) : .....

Adresse mail du contact à privilégier pour l'envoi de documents si différente : .....

Et

Le / La candidat(e) - Nom Prénom .....

Domicilié à .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

qu'un contrat d'apprentissage sera signé en vue de la prochaine rentrée scolaire.

« L'employeur assure dans l'entreprise la formation pratique de l'apprenti. Il lui confie notamment des tâches ou des postes permettant d'exécuter des opérations ou travaux conformes à une progression annuelle définie par accord entre le centre de formation d'apprentis et les représentants des entreprises qui inscrivent des apprentis dans celui-ci. » *(Article L.6223-3 du code du travail).*

Intitulé de la formation .....

ACADÉMIE DE NORMANDIE
Liberté
Égalité
Fraternité

IFPRA INSTITUT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE EN RÉGION ACADÉMIQUE

ÉMULATION DIEPPOISE
U.F.A. ANDRE VOISIN

RENSEIGNEMENTS ENTREPRISE
En vue d'établir le contrat d'apprentissage

À retourner au site de formation : ufa-andre-voisin@ac-normandie.fr et à celine.masson2@ac-normandie.fr

Type d'employeur : Entreprise Privé inscrite (cochez une case) :

☐ Au répertoire des métiers (11)
☐ Au registre du commerce et des sociétés (12)
☐ Où les salariés relèvent de la MSA (13)
☐ Profession libérale (14)
☐ Association (15)
☐ Autre employeur privé (16)

Employeur spécifique (cochez une case) :

☐ Apprentissage familial : l'employeur est un ascendant de l'apprenti (4)
☐ Aucun de ces cas (0)

Code NAF : ..... Effectif de l'entreprise : .....

Nom de la convention collective applicable : .....

N° IDCC (numéro de la convention collective) : .....

Régime Social : ☐ URSSAF ☐ MSA

Nom et prénom du Maître d'apprentissage : .....

Date de naissance du Maître d'apprentissage : .....

Numéro de sécurité sociale du Maître d'apprentissage : .....

Adresse mail du Maître d'apprentissage : .....

Emploi occupé du Maitre d'apprentissage : .....

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu par le Maître d'apprentissage : .....

Caisse de retraite complémentaire de l'entreprise : .....

L'apprenti travaillera sur machine dangereuse ou sera exposé à des risques particuliers : ☐ oui ☐ non
(Article D.4153-15 à D.4153-37 du code du travail)

Date du début de contrat : ..... Date de fin de contrat : .....

Fait à : ..... Le : .....

Cachet et signature de l'employeur :