



CONFIRMATION D'INTENTION D'EMBAUCHE



sous réserve d'admissibilité du candidat à la formation et d'obtention du diplôme pré-requis
ET sous réserve de validation du poste entreprise par le lycée.

L'ENTREPRISE :

RAISON SOCIALE :

NOM & prénom du dirigeant :

NOM & prénom du demandeur initial d'un apprenti :

Tél. : email : fonction :

ETABLISSEMENT D'EXECUTION DU CONTRAT (lieu de travail du jeune) ;Siret :

Adresse :

CP : Ville : email :

Tél. : code NACE : effectif :

NOM & prénom du contact administratif du contrat :

Tél. : email :

ETABLISSEMENT DE GESTION DU CONTRAT (si différent);Siret :

Adresse :

CP : Ville : email :

Tél. : code NACE : effectif :

NOM & prénom du responsable administratif du contrat :

Tél. : email :

NOM & prénom du responsable de la taxe d'apprentissage :

Tél. : email :

Vous dépendez de : Chambre des Métiers (CM) Chambre de Commerce et d'Industrie (CCI) autre

LE MAITRE D'APPRENTISSAGE :

NOM : Prénom : Tél :

email : fonction : service :

L'APPRENTI(E) :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

Dernière classe fréquentée / titulaire du diplôme suivant :

Adresse complète :

Tél. : Portable : email :

LA FORMATION ET LE DEBUT DU CONTRAT :

L'ENTREPRISE CONFIRME SON INTENTION D'EMBAUCHER SOUS CONTRAT D'APPRENTISSAGE POUR LA FORMATION CITEE CI-DESSOUS :

Intitulé exact de la formation : BTS Conception et Réalisation de Systèmes Automatiques (BTS CRSA) Durée de la formation : 2 ans

Date prévue pour le début du Contrat d'Apprentissage :2019

Fait àle2019.

Signature du représentant de l'entreprise :

Signature du candidat :

A retourner complétée à : Mme Aurélie CHAFFAROD ANTENNE IFAI – HAUTE-SAVOIE DE L'IFAI RHONE-ALPES
Adresse : 27 rue royale – BP2320 – 74010 Annecy Cedex
email : achaffarod@ifai.fr tél. : 04.50.52.39.24 ou par télécopie :04.50.51.49.06