

CONFIRMATION D'INTENTION D'EMBAUCHE

*sous réserve d'admissibilité du candidat au CFAI et d'obtention du diplôme pré-requis
sous réserve de validation du poste entreprise par l'IFAI*

L'ENTREPRISE :

RAISON SOCIALE :

NOM & prénom du dirigeant :

NOM & prénom du demandeur initial d'un apprenti :

Fonction. : Tél : email :

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

Adresse :

CP : Ville : code NAF : effectif :

Tél. : email :

NOM & prénom du contact administratif du contrat :

Tél. : email :

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

Adresse :

CP : Ville : code NAF : effectif :

Tél. : email :

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

Votre convention collective :

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 : BAC PRO TCI

Date prévue pour le début du Contrat d'Apprentissage :

Fait à le

Signature du représentant de l'entreprise :

Signature du candidat :

A retourner complétée à : Mme Caroline SPECIALE ANTENNE IFAI – DROME ARDECHE DE L'IFAI RHONE-ALPES
Adresse : La Maison de l'Industrie – 21 rue Pierre Méchain BP 10028 - 26901 VALENCE Cedex 09
email : cas@ui-26-07.com tél. : 04.75.41.85.54 ou par télécopie : 04.75.41.90.01