LETTRE D'ENGAGEMENT POUR UN CONTRAT EN ALTERNANCE

(Toutes les informations doivent être **OBLIGATOIREMENT** renseignées)

FORMATION SOUHAITEE :… ……

DATE D'EMBAUCHE PREVUE LE : |___|___| / |___|___| / 20…

PARTIE ENTREPRISE :

Nom de l'entreprise : .....

N° SIRET :..... Effectifs salariés :.....

Convention Collective : ..... Code IDCC : .....

Caisse de retraite complémentaire : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Email : .....

PARTIE MAITRE D'APPRENTISSAGE - TUTEUR :

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

Date de naissance : .....

Numéro sécurité sociale : .....

Mail : ..... @.....

Emploi occupé : .....

Niveau du diplôme le plus élevé obtenu : .....

Qualification du maître d'apprentissage (diplôme) : .....

PARTIE RESERVEE AUX ENTREPRISES POUR LES FORMATIONS EN EQUITATION

Numéro licence FFE du Maître d'apprentissage : .....

Label : Ecole française d'équitation ☐ oui ☐ non – Centre de tourisme équestre ☐ oui ☐ non

CFA/CFPPA
935 av. du Dr Laënnec - BP 1101
11 491 Castelnaudary
06 19 15 52 97 - 04 68 94 59 00
cfppa.castelnaudary@educagri.fr
www.campus-agricole-castelnaudary.fr

PARTIE RESERVEE AU FUTUR APPRENTI(E) :

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Né(e) le : ..... à : ..... Nationalité : .....

Régime social : ☐ Sécurité sociale ☐ MSA

Numéro sécurité sociale.....

Reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non

Dernière classe fréquentée : .....

à (nom et adresse).....

.....

.....

Dernier diplôme obtenu : .....

.....

Tél : ..... Email : .....

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise ☐ oui ☐ non

Régime du futur apprenti(e) : ☐ Interne - ☐ Externe - ☐ Demi pensionnaire

Date :…….. Signature et cachet de l'entreprise:

A compléter par l'entreprise et à retourner à : **cfppa.castelnaudary@educagri.fr**

CFA/CFPPA
935 av. du Dr Laënnec - BP 1101
11 491 Castelnaudary
06 19 15 52 97 - 04 68 94 59 00
cfppa.castelnaudary@educagri.fr
www.campus-agricole-castelnaudary.fr