



## Votre parcours

Vous êtes toujours scolarisé(e) ? **(A remplir obligatoirement)**

**Si oui :**

Classe fréquentée actuellement : .....

Etablissement :  collège  lycée  C.F.A.  autre .....

Nom de l'établissement : .....

Ville : .....

**Si non :**

Dernière classe fréquentée : .....

Année : .....

Etablissement :  collège  lycée  C.F.A.  autre .....

Nom de l'établissement : .....

Ville : .....

Votre situation actuelle :  salarié(e)  demandeur d'emploi  autre .....

**Diplôme(s) obtenu(s) (joindre copie du diplôme):** .....

.....

## Informations complémentaires

Etes-vous titulaire du permis de conduire ?  Oui  Non

Possédez-vous un véhicule ?  Oui  Non

Bénéficiez-vous d'une reconnaissance de handicap ?

Oui (joindre la copie du document de reconnaissance Travailleurs Handicapés)

Non

## Recherche d'une entreprise d'accueil

Avez-vous déjà contacté des entreprises en vue de signer un contrat d'apprentissage ?

Oui

Non

Si vous avez déjà trouvé une entreprise qui souhaite vous recruter, merci de lui faire compléter la promesse d'embauche ci-jointe.



## PROMESSE D'EMBAUCHE POUR CONTRAT D'APPRENTISSAGE

### APPRENTI(E)

Nom : ..... Prénom : .....  
 Diplôme préparé : .....  
 Numéro de téléphone de l'apprenti : .....

### ENTREPRISE (Siège social)

Raison sociale : .....  
 Nom du chef d'entreprise : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél : ..... Fax : .....  
 Adresse mail : .....  
 Nombre de salarié(s) : ..... Numéro convention collective : .....  
 N° SIRET : ..... Code APE : .....

### ADRESSE DE L'EXECUTION DU CONTRAT (Si différente du siège social)

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

### CORRESPONDANCE COURRIER (Si différente du siège social)

*Vous recevrez par mail les relevés d'absences de l'apprenti-e.*

Nom et prénom de l'interlocuteur : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél : ..... Fax : .....  
 Adresse mail : .....

### CONTRAT (Doit couvrir la période de formation)

Date : du ..... au ..... \*

Durée hebdomadaire de travail : ..... h

*\* ATTENTION : Si vous indiquez une date de fin de contrat au-delà du 31 Août, les chambres consulaires n'enregistreront pas le contrat sauf DSCG, DEAP et DEAMP.*

### MAITRE D'APPRENTISSAGE

Nom : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Fonction : .....  
 Tél professionnel : .....  
 Adresse mail professionnel (Obligatoire) : .....

**A retourner :** *Par mail* : inscriptioncfa94@forpro-creteil.org  
*Par courrier* : C.F.A. académique de Créteil  
 12 rue Georges Enesco – 94025 CRETEIL CEDEX  
*Par fax* : 01 57 02 67 76  
*Pour nous joindre* : 01 57 02 67 74