

⚠ Champs obligatoires*

➔ APPRENTI-E

Nom* Prénom*

Diplôme souhaité*

✉ Email*

☎ Tél. portable*

➔ ENTREPRISE (siège social)

Raison sociale*

Nom du chef d'entreprise*

Adresse*

Complément d'adresse

Code Postal* Ville*

☎ Tél.* ☎ Fax

✉ Email*

Nombre de salarié(s) N° convention collective

N° SIRET* Code APE

Caisse de retraite complémentaire

➔ CORRESPONDANCE COURRIER

Nom de la personne chargée
du suivi administratif du contrat*

✉ Email*

Nom de la personne destinataire
des relevés d'absence de l'apprenti-e*

✉ Email*

⚠ Vous recevrez par mail les relevés d'absences de l'apprenti et les éléments
permettant d'établir le contrat d'apprentissage.

➔ ADRESSE DE L'EXECUTION DU CONTRAT

(si différente du siège social)

Adresse*

Complément d'adresse

Code Postal* Ville*



ATTENTION : Les trois exemplaires originaux du contrat sont à nous retourner uniquement par voie postale, à l'attention du CFA académique de Créteil, pour enregistrement auprès de la chambre consulaire.

CONTRAT

(doit couvrir la période de formation)

Date, du*

au*

Durée hebdomadaire du travail* h



Attention : La date de fin de contrat ne peut dépasser le 31 août, sauf pour les formations suivantes : DSCG, DEAP et DEAES.

MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Nom*

Prénom*

Date de naissance

Fonction*

☎ Tél.*

✉ Email*

PROMESSE D'EMBAUCHE À NOUS RETOURNER

✉ **Par mail**
inscriptioncfa94@ac-creteil.fr

📍 **Ou par voie postale**
CFA académique de Créteil
12 rue Georges Enesco, 94025 Créteil CEDEX

☎ **Ou par fax** au 01 57 02 67 76

➔ **Une question ?**
N'hésitez pas à nous contacter au 01 57 02 67 74
et à consulter notre site internet
<http://cfaacademique.ac-creteil.fr>

Cachet de l'entreprise* (obligatoire)