

# PROMESSE D'EMBAUCHE

POUR CONTRAT D'APPRENTISSAGE

## CERTIFICAT DE SPECIALISATION TECHNIQUES DU TOUR EN BOULANGERIE ET PATISSERIE

### APPRENTI-E

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe :  M  F Nationalité : .....

Date de naissance : .....

Ville de naissance : .....département .....

N° Sécurité sociale : .....

Adresse : .....

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

Tel : ..... Mail : .....

Situation dans le mois précédent le contrat : .....

Dernière classe suivie : .....

Dernier diplôme ou titre préparé (préciser l'intitulé) : .....

.....

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : .....

- Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau :  Oui  Non

- Déclare bénéficiaire de la reconnaissance de travailleur handicapé :  Oui  Non

- Déclare avoir un projet de création d'entreprise :  Oui  Non

Représentant légal (à renseigner si l'apprenti.e est mineur.e non émancipé.e)

Nom de naissance et prénom : .....

Adresse : .....

### ENTREPRISE

Nom et prénom ou Dénomination : .....

Adresse : .....

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

Tel : ..... Mail : .....

**⚠** Tous les champs doivent être obligatoirement remplis

OPCO de rattachement : .....

Code IDCC de la convention collective : .....

N° SIRET : ..... Code APE .....

Code activité de l'entreprise (NAF) : .....

Type d'employeur : ..... Employeur spécifique : .....

Nombre de salarié(s) : .....

Caisse de retraite complémentaire : .....

**⚠** TOUS LES CHAMPS DOIVENT ÊTRE  
OBLIGATOIREMENT REMPLIS

### 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 aout

DATE : .....

Cachet de l'entreprise et signature :

### PROMESSE D'EMBAUCHE

À nous retourner

**MAIL** : [pascale.vignau@greta-cfa-aquitaine.fr](mailto:pascale.vignau@greta-cfa-aquitaine.fr)

Ou par DÉPÔT **DIRECT** : LP Haute Vue

1 avenue des cimes / 64160 Morlaàs

#### UNE QUESTION ?

Pascale VIGNAU / Référent administratif /  
05.59.33.02.51 - 06.19.64.09.96

### MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Fonction .....

Tél. ....

Email .....

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu .....