



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



Lycée  
Professionnel  
Robert Keller

La réussite au bout du parcours

# PROMESSE D'EMBAUCHE

## POUR CONTRAT D'APPRENTISSAGE

### APPRENTI-E

Madame  Monsieur

Nom ..... Prénom .....

Diplôme souhaité .....

Tél. portable ..... Email .....

### ENTREPRISE (siège social)

Secteur :  PUBLIC  PRIVÉ

Raison sociale ..... Nom du chef d'entreprise .....

Adresse .....

Complément d'adresse .....

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

Tél. portable ..... Email .....

Intitulé et n° de la convention collective (IDCC) .....

N° SIRET ..... Code APE (NAF) .....

Nombre de salarié(s) .....

Caisse de retraite complémentaire .....

OPCO de rattachement .....

Adresse de l'OPCO .....

### RENSEIGNEMENTS MAITRE D'APPRENTISSAGE (si déjà définit)

**Maître d'apprentissage 1** Nom ..... Prénom .....

Date de naissance .... / .... / ..... Poste .....

**Maître d'apprentissage 2** Nom ..... Prénom .....

Date de naissance .... / .... / ..... Poste .....

*L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction*

### CORRESPONDANCE COURRIER

**Référent chargé du suivi administratif du contrat** Nom .....

Prénom ..... Email .....

**Référent chargée de l'apprenti-e** Nom .....

Prénom ..... Email .....

 **Vous recevrez par mail les relevés d'absence de l'apprenti-E et les éléments permettant d'établir le contrat d'apprentissage**

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

Date, du .... / .... / ..... au .... / .... / .....

Durée hebdomadaire du travail .....h

DATE : .... / .... / .....

Cachet de l'entreprise (**obligatoire**) et signature :

Promesse d'embauche à nous retourner...

Par MAIL : inscription-cfa@robertkeller.fr

Ou par DÉPOT DIRECT : 36 av. du Président Wilson, 94230 CACHAN

Pour toute question : 01 45 46 7X XX