



[illegible]

VOUS ETES INSCRIT A LA MISSION LOCALE :  
 AGENCE : .....  
 NOM DU CONSEILLER : .....  
 MAIL DU CONSEILLER : .....@.....  
 VOUS ETES INSCRIT A POLE EMPLOI : IDENTIFIANT POLE EMPLOI : .....  
 AGENCE : .....  
 NOM DU CONSEILLER : .....  
 MAIL DU CONSEILLER : .....@.....  
 INSCRIT DEPUIS :

- ☐ Curriculum Vitae
- ☐ Lettre de motivation manuscrite
- ☐ Copie des bulletins scolaires des deux dernières années d'études
- ☐ Copie des diplômes obtenus
- ☐ Copie(s) des attestations de stage éventuellement
- ☐ Copie d'une pièce d'identité ou d'un titre de séjour pour les ressortissants étrangers portant la mention "salarié" ou "étudiant" ou un récépissé de demande de renouvellement.
- ☐ Attestation JAPD
- ☐ Avis de situation Pôle Emploi (par les demandeurs d'emploi uniquement)
- ☐ Fiche "Promesse d'embauche"

- 1 - de la législation en vigueur concernant l'apprentissage ou le contrat de professionnalisation ([travail-emploi.gouv.fr](http://travail-emploi.gouv.fr))
- 2 - du fait que mon inscription ne deviendra définitive qu'après :
  - la décision d'admissibilité par la commission de sélection,
  - la signature d'un contrat d'apprentissage avec une entreprise.
- 3 - de l'obligation de fournir les pièces demandées, sous peine de nullité de ma demande de candidature.
- 4 - de la possibilité de modifier, à tout moment, les données me concernant et ce conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

2/3

## PROMESSE D'EMBAUCHE

Cette promesse d'embauche doit être confirmée dans les meilleurs délais par la signature du **contrat d'apprentissage ou de professionnalisation**. Sa signature par les 2 parties contractantes **est un préalable à l'emploi** du bénéficiaire.

Nom et prénom du bénéficiaire : .....

Certification Préparée : .....

### ENTREPRISE

Nom du chef d'entreprise : .....

Raison sociale : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Fax : .....

Email : ..... @ .....

Activité principale de l'entreprise : .....

Nombre de salarié(s) : ..... Convention collective : .....

N° SIRET : ..... Code APE : .....

Le(a) bénéficiaire est affecté(e) sur le site ci-dessus : Oui ☐ Non ☐

Si non, adresse de lieu d'exécution du contrat : .....

### CONTRAT

Date : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

Durée hebdomadaires de travail : ..... Heures

### MAITRE D'APPRENTISSAGE OU TUTEUR

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Fonction dans l'entreprise : .....

Tél. : ..... Fax : .....

E-mail : ..... @ .....

Nombre d'années d'expérience dans le métier : .....

Nombre de personnes formées par le Maître d'apprentissage ou tuteur : .....

**Signature du Chef d'Entreprise  
Et cachet de l'Entreprise (obligatoire)**