

PROMESSE D'EMBAUCHE EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

A la suite des contacts avec l'un(e) de nos candidat(e)s, vous souhaitez l'embaucher en contrat d'apprentissage. L'Equipe du CFA Agricole de Bellegarde, vous en remercie.

Afin de recueillir les informations qui nous sont nécessaires au traitement du dossier, nous vous remercions de préciser les éléments ci-dessous.

APPRENTI-E

Nom : Prénom : Numéro de téléphone portable de l'apprenti(e) :

..... Adresse email:@.....

Nom et prénom du représentant légal : Adresse :

Code Postal : Commune : Téléphone :

Adresse email:@..... Diplôme préparé : Merci de cocher ci-dessous

CAPa	<input type="checkbox"/> Métiers Agri Grandes Cultures	<input type="checkbox"/> Métiers Agri Prod.Horticoles	<input type="checkbox"/> Travaux Forestiers	<input type="checkbox"/> Jardinier Paysagiste	
BAC PRO	<input type="checkbox"/> Agroéquipement (Rentrée 2024)	<input type="checkbox"/> Conduite de Prod. Horticoles	<input type="checkbox"/> Forêt	<input type="checkbox"/> Aménagement Paysagers	<input type="checkbox"/> CGEA Culture et Elevage
BREVET PRO et BPA	<input type="checkbox"/> Aménagements Paysagers	<input type="checkbox"/> Brevet Professionnel Responsable de Chantiers de bûcheronnage manuel et de débardage	<input type="checkbox"/> BPA Conduite de Machines Forestières		
BTSA	<input type="checkbox"/> Technico-commercial Biens et Services pour l'Agriculture	<input type="checkbox"/> Technico-commercial Produits de la Filière Forêt- Bois	<input type="checkbox"/> Technico-commercial Univers Jardins et Animaux de Compagnie	<input type="checkbox"/> Agronomie Cultures Durables (Es BTSA APV)	<input type="checkbox"/> Gestion Forestière
BTSA et CS	Analyse Conduite et Stratégie de l'entreprise Agricole <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BTSA Métiers du Végétal Alimentation, Ornement, Environnement (Ex BTSA PH)	<input type="checkbox"/> CS Tracteurs et Machines Agricoles (Utilisation et Maintenance)	<input type="checkbox"/> CS Technicien Cynégétique	<input type="checkbox"/> CS Arboriste Elagueur

INFORMATION EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise : N° SIRET..... Code NAF:

IDCC de la convention collective : OPCO

Représenté par M..... Adresse :

Code Postal : Commune : Téléphone :

Email :@..... Effectif salarié de l'entreprise :

CONTRAT

(avec date de couverture de toute la période de formation)

Date : du Au :

L'engagement de l'entreprise pourra dépendre, entre autres, de l'âge, de l'obtention par le/la candidat(e) du diplôme permettant l'accès à la formation, de l'avis du médecin du travail et de celui de l'Inspecteur du travail, des places disponibles dans la formation concernée au CFA.

Date, Cachet et Signature de l'employeur,

**Date et Signature des représentants légaux et de
l'apprenti(e) mineur(e) ou de l'apprenti(e)majeur(e)**