



ATTESTATION EMPLOYEUR 2023/2024

CFA Agricole et Horticole des Landes

Ce document conditionne l'admission définitive au CFA

Merci de compléter toutes les rubriques

Je soussigné(e) (nom-prénom) :

En qualité de

De la structure (raison sociale) :

Tél : ___/___/___/___/___/___ Mail :

Adresse :

Code Postal : Ville :

OPCO : OCAPIAT Autre OPCO (à préciser) : CNFPT Autofinancement

Régime social : URSSAF MSA

N° Siret : ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___

Code NAF - APE : Convention collective (IDCC) :

Nombre de salariés :

Avez-vous déjà formé des apprentis ? oui non

Maitre d'apprentissage désigné :

A-t-il déjà sous sa responsabilité un ou plusieurs apprentis ? oui non Nombre :

M'engage à accueillir dans le cadre d'un contrat d'apprentissage l'apprenti(e) :

Nom : Prénom :

Date de naissance : ___/___/___

Pour suivre la formation (intitulé) :

Dates précises de début et de fin de contrat : du .../.../..... au .../.../.....

Dernier diplôme obtenu (ou en cours de préparation) :

Etait-il apprenti en 2022/2023 ? oui non

Si oui, préciser son niveau de rémunération en fin de contrat :% du SMIC du SMC

Fait à, le .../.../.....

Signature et cachet de l'employeur

Merci de nous retourner ce document dûment complété par mail :

cfa.landés@educagri.fr **et** corinne.lauga@educagri.fr

Renseignements contrat d'apprentissage auprès de Mme ROMEYER Valérie au 06 88 41 44 20