ATTESTATION EMPLOYEUR 2023/2024
CFA Forestier Régional

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 (merci de préciser) : ..... ☐ **CNFPT**

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.sabres@educagri.fr
Renseignements contrat d'apprentissage auprès de Mme THERONDEL Touria au 05 58 04 41 88