

## ENGAGEMENT ENTREPRISE 2025/2026

## Accueil d'un(e) jeune en contrat d'apprentissage

Pour accord, merci de compléter, signer et retourner ce document par mail : [candidature@fibn.fr](mailto:candidature@fibn.fr)

L'entreprise s'engage à accueillir l'apprenti(e) pour suivre la formation dans le cadre d'un contrat d'apprentissage sous réserve que le jeune obtienne le diplôme pour la poursuite d'études envisagée, si nécessaire.

## 1 L'entreprise

Merci de compléter les informations suivantes

NOM : \_\_\_\_\_

Adresse du lieu d'exécution du contrat : \_\_\_\_\_

Code Postal :       Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

SIRET :                Effectif : \_\_\_\_\_

Code NAF :      N°IDCC :     OPCO : \_\_\_\_\_

Nom chef d'entreprise : \_\_\_\_\_

Téléphone :         E-mail : \_\_\_\_\_

Nom Interlocuteur(trice) suivi administratif : \_\_\_\_\_

Téléphone :         E-mail : \_\_\_\_\_

Nom Maître d'Apprentissage (si connu): \_\_\_\_\_

Téléphone :         E-mail : \_\_\_\_\_

## 2 L'apprenti(e)

NOM & Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone :

## 3 La formation / le contrat

*\*Un contrat peut débuter trois mois avant le début de la formation en CFA, et doit impérativement se terminer au plus tard deux mois après la fin du cycle de formation soit le 30/08 au plus tard.*

*\*Les dates ci-dessous seront celles indiquées sur la convention de formation établie par le Pôle formation. La cohérence de celles-ci entre le contrat d'apprentissage et la convention de formation est primordiale pour l'enregistrement du contrat et la prise en charge financière de la formation par votre OPCO.*

Formation : \_\_\_\_\_

Site du lieu de formation :  Caen  Cherbourg  Damigny

Date de début du contrat\* :

Date de fin du contrat\* :

## Bon pour Engagement de Contrat

L'entreprise s'engage à accomplir toutes les formalités obligatoires concernant l'embauche d'un(e) apprenti(e) et la mise en place du contrat d'apprentissage, notamment :

- La **Déclaration Unique d'Embauche**
- La **Visite d'Information et de Prévention** auprès de leur médecine du travail
- Les **démarches auprès de l'OPCO** pour le contrat d'apprentissage

Date :            /            /

Signature et cachet du responsable :