



CONFIRMATION D'INTENTION D'EMBAUCHE

sous réserve d'admissibilité du candidat au CFAI et d'obtention du diplôme pré-requis
sous réserve que le poste entreprise soit validé par le CFAI

L'ENTREPRISE :

Raison sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ : 📠 : effectif :

Représentée par (NOM – Prénom) :

Fonction :

Le maître d'apprentissage : NOM : Prénom :

Fonction : mail :

☎ : 📠 :

Confirme son intention d'embaucher sous contrat d'apprentissage pour la durée de la formation citée ci-dessous :

Intitulé exact de la formation : **BTS CRCI**

Date prévue pour le début du Contrat d'Apprentissage :

LE CANDIDAT :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ : Nationalité : Date de naissance :

Titulaire du diplôme suivant :

Signature du représentant de l'entreprise :

Signature du candidat :

Fait à le

NB : Ce document est à retourner à :
AGEFIS-CFAI DE SAVOIE
286, RUE DE LA BRIQUERIE
73290 LA MOTTE SERVOLEX
Contact : Mme ARMELLE SARAZIN apprentissage@ui-savoie.com
☎ 04 79 26 85 10

Cadre réservé au CFAI
Document reçu le : / / / /