



CENTRE DE FORMATION DES APPRENTIS

PROMESSE D'EMBAUCHE POUR APPRENTISSAGE - BTS

Entre :

ENTREPRISE

Dénomination de l'entreprise : _____

Adresse : _____

Représentée par : _____

Mail : _____

Téléphone : _____

DURÉE DE LA FORMATION

Du 01/09/2025 au 31/08/2027

Date de début de contrat : _____

APPRENTI

NOM – Prénom : _____

Adresse : _____

Mail : _____

Téléphone : _____

Diplôme préparé : _____

À _____, le _____,

Signature de l'Apprenti

Signature du représentant
et Cachet de l'entreprise