

UNITE DE FORMATION PAR APPRENTISSAGE

**1, Place Jean Moulin
BP 13049**

49017 ANGERS Cédex 02

Tel. 02 41 96 63 60 fax 02 41 96 63 55



Coordonnées de l'apprenti

Nom :	Prénom:	Classe actuelle :
Date de Naissance:	Lieu de naissance:	Nationalité:
Adresse:		
C.P.:	Ville:	
N° INE:		
Domicile du jeune:	Portable du jeune:	
Adresse mail:		

Coordonnées des représentants légaux

Représentant 1	Représentant 2
NOM/Prénom:	NOM/Prénom:
Profession:	Profession:
Domicile:	Domicile:
Travail:	Travail:

Obligation de l'apprenti:
Suivre la formation assurée à l'UFA
en prenant toutes dispositions pour le respect des horaires.

Signature du jeune ou de son représentant légal:

Coordonnées de l'Entreprise avec qui vous serez susceptible de signer un contrat d'apprentissage

NOM et ADRESSE

AGENCE/ENTREPRISE

Nom du Responsable:	N° de Tél:
Qualification:	N° de Fax:
N° SIRET:	e-mail:
Nombre de salariés:	Code APE:
	Registre: COMMERCE <input type="checkbox"/> METIERS <input type="checkbox"/>

CACHET DE L'ENTREPRISE:

Informations complémentaires

Etes-vous inscrit sur: <https://www.parcoursup.fr/?> OUI NON

Si oui N° DE DOSSIER :

Cadre réservé à l'administration

Date d'arrivée de la fiche complétée: