

Votre candidature sera étudiée dans la limite de notre capacité d'accueil.

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

Qualification:

N° SIRET:

Nombre de salariés:

CACHET DE L'ENTREPRISE:

N° de Tél:

N° de Fax:

e-mail:

Code APE:

 Registre: COMMERCE METIERS
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: