

**PROMESSE D'EMBAUCHE EN ALTERNANCE**

- Contrat de professionnalisation  
 Période de professionnalisation

Les renseignements fournis serviront à établir le contrat de professionnalisation.  
Cette fiche est à transmettre à Rizwanah Imankan - Tel: 0262 47 99 12 - [formationcontinue@iae-reunion.fr](mailto:formationcontinue@iae-reunion.fr).

**Diplôme :** .....

**Stagiaire**  Mme  M. Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Adresse : .....

Tél : ..... Email : .....

Diplôme le plus élevé obtenu: ..... Travailleur handicapé:  Oui  Non

Inscrit(e) au Pôle Emploi:  Non  Oui, N° d'inscription: ..... et durée en mois: .....

Situation professionnelle avant ce contrat: (CDD, apprenti, étudiant): .....

Si contrat de professionnalisation, combien de contrats avez-vous déjà signé auparavant :  1  2  3

**Entreprise** Raison sociale : .....

Adresse : .....

APE : ..... SIRET : ..... Nombre de salariés : .....

Tél : ..... Fax: ..... Email : .....

Caisse de retraite complémentaire: ..... Organisme de prévoyance (le cas échéant) : .....

Convention collective appliquée: ..... Identifiant IDCC: .....

OPCA : .....

**Dirigeant**  PDG  Président  Directeur  Responsable  Gérant Autre : .....

Mme  M. Nom : ..... Prénom : .....

Tél direct : ..... Email : .....

**Contrat** Date de début : ..... Date de fin : .....

Poste : .....

Rémunération : ..... Temps de travail en heures par semaine :  26h  35h  39h

**Tuteur**  Mme  M. Nom : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Niveau de formation: ..... Années d'expérience : .....

Fonction : .....

Tél direct : ..... Email : .....

Cachet et signature de l'entreprise :

Fait à .....le .....