



MFR
CFA-MFR
ST AUBIN D'AUBIGNÉ

Dossier de Candidature

L'inscription ne deviendra effective qu'après la signature du Contrat d'Apprentissage
ou du contrat de professionnalisation

Formation envisagée au sein de la MFR

- CAP Cuisine**
- CAP Commercialisation et services
en Hôtel Café Restaurant**

PHOTO

Etat Civil

M. Mme Melle Nom : _____ Prénom (s) : _____

Date de Naissance : _____ Lieu de naissance : _____ département : _____

Nationalité : _____ Pays d'origine (si différent) : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél. personnel : _____ Tél. portable : _____

Tél. où laisser un message : _____ Courriel : _____ @ _____

N° de sécurité sociale : _____

Situation de famille : Célibataire* Marié(e)* Vie Maritale*
 Séparé(e) / Divorcé(e)* Autre* : _____

Nombre d'enfants* : _____

Profession du Conjoint* : _____ Tél. portable* : _____

* Ces renseignements ne présentent pas de caractère obligatoire

Renseignement famille (si mineur)

Représentant légal :

Père

Nom / prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél. personnel : _____ Tél. portable : _____

Profession : _____ Tél. prof. : _____

Mère

Nom / prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél. personnel : _____ Tél. portable : _____

Profession : _____ Tél. prof. : _____

Tuteur Autres :

Nom / prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél. personnel : _____ Tél. portable : _____

Profession : _____ Tél. prof. : _____

Hébergement semaines de formation en centre

Famille Internat
 Autres (FJT, location...) - précisez l'adresse : _____
 Ville : _____ Code Postal : _____

Repas semaines de formation en centre

Internat 1/2 pension Externe

Hébergement semaines de formation en entreprise

Famille Internat
 Autres (FJT, location...) - précisez l'adresse : _____
 Ville : _____ Code Postal : _____

Mobilité

Permis de conduire : oui non en cours véhicule personnel : oui non
 Moyen de locomotion : 2 roues transport en commun Autre : _____
 Mobilité géographique : Agglomération Rennaise Maxi 30 km 30 km et + : _____
 ville(s) _____

Parcours antérieur

Situation avant l'entrée au CFA

Scolarité collège Scolarité lycée Scolarité enseignement Supérieur
 Contrat d'apprentissage Contrat de professionnalisation Stagiaire
 Salarié Demandeur d'emploi Chômage
 Autre situation, préciser : _____

Statut	Classe	année complète	Diplôme obtenu	Intitulé / Spécialité
<input type="checkbox"/> Scolaire	<input type="checkbox"/> 4 ^{ème}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CFG	
	<input type="checkbox"/> 3 ^{ème}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> DNB	
<input type="checkbox"/> Contrat d'Apprentissage	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BAC Général	
	<input type="checkbox"/> 2 ^e année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CAP	
	<input type="checkbox"/> 3 ^e année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BEP	
<input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BAC professionnel	
	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BAC technologique	
	<input type="checkbox"/> Terminale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BP	
			<input type="checkbox"/> BTS	
			<input type="checkbox"/> MC	
		<input type="checkbox"/> IUT		
		<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		

Identifiant Elève (cf. certificat de scolarité, convocation examen...) : _____
 Dernière année de scolarisation : _____

Dernier établissement fréquenté



- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Type collège | <input type="checkbox"/> Université | <input type="checkbox"/> CFA |
| <input type="checkbox"/> Type lycée | <input type="checkbox"/> Établissements médico-sociaux | |
| <input type="checkbox"/> Établissement du second degré
sous tutelle du ministère
de l'agriculture et de la pêche | <input type="checkbox"/> Établissement de formation
ou de recherche sous tutelle
du ministère de l'Éducation nationale | <input type="checkbox"/> Établissement d'enseignement
supérieur public et privé sous tutelle
du ministère de l'agriculture |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | | |

Nom de l'établissement : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Contact : _____

N° RNE de l'établissement (cf. certificat de scolarité, convocation examen...) : _____

Diplôme le plus élevé obtenu

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aucun diplôme | <input type="checkbox"/> BAC professionnel | <input type="checkbox"/> BM |
| <input type="checkbox"/> CFG | <input type="checkbox"/> BAC technologique | <input type="checkbox"/> BTS |
| <input type="checkbox"/> DNB | <input type="checkbox"/> BP | <input type="checkbox"/> Autres diplômes de niveau III (bac + 2) |
| <input type="checkbox"/> BAC Général | <input type="checkbox"/> Autres diplômes de niveau IV | <input type="checkbox"/> DUT |
| <input type="checkbox"/> CAP | <input type="checkbox"/> MC | <input type="checkbox"/> Diplômes de niveau II ou I (bac + 3 ou plus) |
| <input type="checkbox"/> Autres diplômes de niveau V | | |
| <input type="checkbox"/> CQP | | |
| <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ | | |

Intitulé : _____

Autres formations qualifiantes

Formation initiale	Année	Diplôme obtenu	Niveau obtenu
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Employeur

Fonction exercée : _____

Raison Sociale : _____

Nom de l'employeur : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Tél. : _____

Courriel : _____

@ _____



EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Emploi	Stage	Entreprise	Fonction	Taches réalisées	Année et Durée	Raison de fin de contrat
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

EXPERIENCES EXTRA PROFESSIONNELLES

Langues étrangères (cochez la case correspondante)

Langue	Niveau				Commentaire
	Scolaire	Correct	Courant	Bilingue	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Informatique (cochez la case correspondante)

Logiciel *	Niveau			Commentaire
	Moyen	Bon	Très bon	
Word	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Excel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PowerPoint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* ou équivalent



Vos Motivations (précisez en quelques lignes les raisons de votre candidature)

Quels motifs vous ont décidé à vous orienter en restauration?

Quels sont, selon vous, les avantages de ce cursus en Alternance en CFA MFR ?

Avez-vous un / des contacts entreprise ?

oui non

Nom du contact

Téléphone

Coordonnées de l'entreprise

Nom du contact

Téléphone

Coordonnées de l'entreprise

Si non, quelles sont vos démarches en cours ?Quelle(e) entreprise(s) avez-vous contacté ?



Je soussigné(e) NOM et Prénom :

agissant en qualité de représentant légal du jeune (1)

Nom :

Prénom (s) :

accepte figurer

que mon enfant figure

sur des prises de vues photographiques, des vidéos ou tout autre moyen audiovisuel dans le cadre des activités pédagogiques, des événements sportifs et des activités scolaires ou périscolaires.

Ces documents pourront être stockés, diffusés sur tout moyen existant ou qui existeront dans l'ensemble de l'institution des Maisons Familiales Rurales.

Fait à

Le

Signature du stagiaire

Ou du représentant légal si mineur

AUTORISATION DE SORTIE (Hébergement apprenti)

Une sortie libre dans la commune de Saint Aubin d'Aubigné est possible le mardi et le jeudi de 17 h à 17 h 45.

Je soussigné(e) NOM et Prénom :

1- agissant en qualité de représentant légal du jeune,

Nom :

Prénom (s) :

autorise mon jeune

n'autorise pas mon jeune

A sortir des locaux de la Maison Familiale Rurale et décharge l'établissement scolaire de toute responsabilité durant cette période.

autorise mon jeune

n'autorise pas mon jeune

A aller chercher le pain frais le matin avant le petit déjeuner, en groupes organisés par le surveillant d'internat.

2- stagiaire majeur, et peux, donc sortir de l'établissement dans le cadre du règlement intérieur

Fait à

Le

Signature du stagiaire

Ou du représentant légal si mineur

ENGAGEMENT A RESPECTER LE REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom (s) :

Apprenti à la Maison Familiale affirme avoir lu le règlement intérieur de l'établissement et m'engage à le respecter dans son intégralité.

Je m'engage par là même à mettre en œuvre tous les moyens qui me permettront d'accéder à la réussite de ma formation

Fait à Le

Signature et Mention manuscrite « Lu et approuvé » :

Je soussigné(e) NOM et Prénom :

agissant en qualité de représentant légal de l'apprenti, déclare accepter le règlement intérieur et encourager mon jeune à le respecter.

Fait à Le

Signature et Mention manuscrite « Lu et approuvé » :

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des dossiers de candidature par le centre de formation MFR. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Centre de formation - Antenne CFA-MFR, 4 allée du Clos Sireuil, 35250 Saint Aubin d'Aubigné . Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. »



Document à joindre	Pièces à joindre au dossier de pré inscription	Cadre réservé MFR
<input type="checkbox"/>	le dossier de candidature complété et signé	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 Curriculum Vitae non manuscrits	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lettre de motivation	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 photos d'identité récentes (écrivez votre nom au dos) dont une à coller sur ce dossier	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	un carnet de timbres (convocations, rencontres parents, informations, inscriptions examens, notes de services et autres)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Photocopie des bulletins des deux dernières années scolaires	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Relevé de notes des diplômes obtenus (DNB, CAP, BEP, BAC, BAC+2...)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Photocopies des diplômes obtenus	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 Photocopies recto/verso de la Carte Nationale d'identité en cours de validité	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	pour les personnes de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de séjour/résident, portant la mention "autorisé à travailler en France "	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie du livret de famille complet	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	La photocopie du carnet de vaccinations	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Un certificat médical attestant que le stagiaire est apte à pratiquer le sport et à vivre en collectivité	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	L'autorisation d'hospitalisation signée	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attestation d'assurance responsabilité civile couvrant les risques en milieu scolaire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Photocopie de l'attestation de recensement pour les plus de 16 ans (obtention en mairie)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Photocopie de l'attestation de droits à l'assurance maladie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Certificat de fin de scolarité pour les moins de 16 ans	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Si vous avez déjà été titulaire d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, joindre une copie du dernier contrat	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Une autorisation de prélèvement bancaire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	un RIB ou RIP obligatoire de la famille	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	un RIB ou RIP obligatoire du jeune en formation	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	un chèque (1er mois Repas / hébergement) d'un montant de 145€ (internat) ou 50€ (½ pension) (à agraffer RIB)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	L'exeat du dernier établissement fréquenté	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	La copie de l'attestation du brevet Informatique (B2i)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	La copie de l'attestation scolaire de sécurité routière (ASSR)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	La copie de l'attestation sauveteur secouriste du travail (SST)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Commande tenue et mallette professionnelle	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	La copie de l'attestation de formation au premier secours (PSC1)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	L'autorisation signée du droit à l'image	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	L'engagement à respecter le règlement intérieur	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Le règlement intérieur signé par le jeune	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Le règlement intérieur signé par l'entreprise	<input type="checkbox"/>

Cadre réservé Centre de Formation MFR

Observations :

Dossier reçu le :

Interlocuteur Centre de formation MFR

Entretien passé le :

Résultat:

Admis

Liste d'attente

Non Admis

Fiche Saisie



Certificat médical

Je soussigné, Docteur :

Demeurant :

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Tél. :

Certifie avoir examiné :

M Mm Melle

Nom :

Prénom (s) :

Né (e) le

Lieu de naissance :

Domicilié(e) à :

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Et déclare :

- qu'il (elle) a subi les diverses vaccinations obligatoires et qu'il (elle) ne présente aucune affection contagieuse contraire à la vie de groupe, en internat.
- qu'il (elle) est apte à la pratique de l'éducation physique et sportive.
- qu'il (elle) est inapte à la pratique de l'éducation physique et sportive.
- qu'il (elle) est dispensé(e) des épreuves certificatives et d'examen en éducation physique et sportive.

A justifier :

qu'il (elle) doit suivre le régime alimentaire suivant :

A

Cachet et signature

le

Fiche médicale et autorisation d'hospitalisation

M. Mm Melle Nom : _____ Prénom (s) : _____
 Né (e) le _____ Lieu de naissance : _____

Remarques particulières concernant la santé (allergie alimentaire ou médicamenteuse, asthme,...) : justificatifs à fournir obligatoirement

Autorisation d'hospitalisation

Je soussigné _____, (Nom et prénom du représentant légal)

Autorise la Directrice de la MFR de St Aubin d'Aubigné à appeler un médecin et autorise, en cas d'urgence, une hospitalisation et éventuellement toutes opérations, y compris chirurgicales, nécessitées par l'état du stagiaire.

Fait à _____ Le _____
 Signature du stagiaire
 Ou du représentant légal si mineur

❖ **Personne (s) à prévenir en cas d'accident :**

Nom / prénom : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____ Code Postal : _____
 Tél. personnel : _____ Tél. portable : _____
 Tél. prof. : _____

Nom / prénom : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____ Code Postal : _____
 Tél. personnel : _____ Tél. portable : _____
 Tél. prof. : _____



Contrat d'accueil hébergement et restauration Formation "Restauration"

La pédagogie des Maisons Familiales repose notamment sur la vie résidentielle.

Les formations sont donc conduites sous le régime de l'internat voire de la demi pension.

Frais de formation

Les frais de formation sont à la charge de l'employeur dans le cadre du contrat de travail en alternance

Frais d'hébergement et restauration :

Internat sur les semaines de formation : 1450 € réparti sur 10 mensualités.

Possibilité de ½ pension : 500 € réparti sur 10 mensualités.

L'hébergement (internat ou ½ pension) est à la charge du stagiaire.

Les autres frais engagés par l'établissement pour le compte du stagiaire (frais médicaux,...) feront l'objet d'une facturation particulière.

Modalités de paiement

un chèque d'un montant de 145€ (internat) ou 50€ (½ pension), vous est demandé chèque correspondant au premier mois de formation avant mise en place du prélèvement automatique à partir du mois suivant – chèque qui sera encaissé à l'entrée en formation.

Les modalités de paiement sont définies dans un échéancier tarifaire annuel.

Toute échéance impayée pourra entraîner la perte des facilités de paiement proposées dans l'échéancier et l'exigibilité du solde annuel. Les frais éventuels de rejet seront refacturés au stagiaire ou à sa famille.

Annulation, résiliation du présent contrat – Pénalités

Le signataire de ce contrat peut en décider l'annulation ou la modification, par lettre recommandée ou par simple déclaration contre récépissé au secrétariat de l'établissement. Tout trimestre commencé est dû en totalité, même en l'absence du stagiaire à l'établissement. Seules des absences supérieures à deux semaines et sur justificatif médical pourront donner lieu à réduction sur demande écrite.

Engagement respectif des parties

➤ L'établissement s'engage expressément à fournir la prestation convenue dans les conditions fixées par la documentation remise lors de la préinscription.

Madame, Monsieur,

Demeurant

Adresse :

Ville :

Code Postal :

déclare (nt) choisir :

- L'accueil en internat
 L'accueil en ½ pension

et s'engage (nt) à respecter les conditions du présent contrat. Ce contrat ne sera effectif et n'engagera les parties qu'à compter de la signature du contrat de professionnalisation ou d'apprentissage.

Fait à

(En double exemplaire)

Le stagiaire majeur ou son responsable légal :

Signature et Mention manuscrite

« Lu et approuvé » :

La Directrice

Elodie Brisson

DEMANDE DE PRELEVEMENT SUR COMPTE BANCAIRE

Désignation de la personne devant payer :

NOM et Prénom	_____
Adresse :	_____
(ou lieu dit)	_____
Code Postal :	_____
Ville :	_____

A

Désignation de l'Organisme créancier
MAISON FAMILIALE RURALE D'EDUCATION ET D'ORIENTATION
4 allée du Clos Sireuil
35250 ST AUBIN D'AUBIGNE

Je vous prie de bien vouloir désormais, et sauf instructions contraires de ma part vous parvenant en temps utile, faire prélever en votre faveur sur le compte :

N° _____
Banque _____ Guichet _____ Compte _____ Clé RIB _____

ouvert dans les livres de _____

(nom et adresse de l'Etablissement bancaire)

Les sommes dont je vous serai redevable, au titre du contrat d'accueil (*hébergement et de restauration*)

somme que vous m'aurez préalablement notifiées par avis ou relevé adressé directement à domicile

En cas de non-exécution, j'en serai avisé par vos soins

Les présentes instructions sont valables jusqu'à nouvel avis de ma part, à vous notifier en temps utile

A

Le

Signature

--

AUTORISATION DE PRELEVEMENTS

N° national d'Emetteur

4 1 0 4 9 9

Titulaire du compte à débiter	
NOM et Prénom	_____
Adresse :	_____
(ou lieu dit)	_____
Code Postal :	_____
Ville :	_____

Nom et adresse de l'Etablissement Bancaire

Je vous prie de bien vouloir débiter, sans autre avis, à la condition qu'il présente la provision nécessaire, mon compte

N° _____
Banque _____ Guichet _____ Compte _____ Clé RIB _____

du montant de tous les avis de prélèvements, qui seront émis à mon nom par

MAISON FAMILIALE RURALE (Désignation de l'Organisme créancier)
--

Il est entendu qu'en cas de litige sur un prélèvement, je devrai régler le différend avec l'Organisme créancier ci-dessus désigné. Vous n'aurez pas à m'aviser de l'exécution des dites opérations, hors de l'extrait de compte que vous m'adresserez, ni éventuellement de leur non-exécution.

A

Le

Signature

--

<i>Prière de remettre les deux parties de cet imprimé à votre créancier sans les séparer, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire récent.</i>

Promesse d'embauche pour un contrat d'apprentissage

Il est rappelé que ce document permet de transmettre à l'entreprise le formulaire relatif au contrat d'apprentissage et à l'apprenti d'intégrer un groupe de formation.

Un rendez vous sera fixé en entreprise avec le CFA MFR de Saint Aubin d'Aubigné pour la signature du contrat.

Le contrat d'apprentissage doit nous parvenir, impérativement, dans les cinq jours ouvrables qui suivent la date de début de l'exécution du contrat (Art. 9 du décret n°2006-920 du 26 juillet 2006 et art. R.6224-1 et suivants du Code du Travail).

Dans le cas contraire l'apprenti ne pourra poursuivre sa formation dans notre établissement.

Formation suivie : CAP CUISINE Commercialisation Services HCR

Site de formation en entreprise :.....
.....

Je soussigné(e)

en qualité de agissant pour le compte de :

Entreprise :

Dénomination sociale :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

N° Siret :

Code NAF – APE :

Tél. :

Fax :

Email :

Nb de salariés :

A le souhait d'établir un contrat d'apprentissage en faveur de (sous réserve de son admission par le CFA-MFR de Saint Aubin d'Aubigné) :

Apprenti(e) :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

N° Sécurité sociale

Nationalité : Française

Reconnaissance travailleur handicapé

Téléphone :

Email :

Adresse :

Code Postal :

Ville : Saint Aubin d'Aubigné

Dernier diplôme obtenu :

En apprentissage oui (si oui, merci de nous transmettre la copie de l'ancien contrat de l'apprenti)

non (si non, indiquez la situation précédente de l'apprenti :)

.....
.....



Contrat :

Date de début de contrat :/...../..... Date de fin de contrat :/...../.....
(La date de fin de contrat ne peut être antérieure à celle prévue par le calendrier de formation.)

Convention collective (IDCC):

Caisse de retraite complémentaire de l'employeur (nom et adresse) :

Organisme de prévoyance :

Régime social : MSA URSSAF

Durée du contrat : (mois) (jours)

Durée hebdomadaire de travail : (heures)

Rémunération : % du SMIC

Nom et prénom du maître d'apprentissage :

Date de naissance :/...../.....

Diplôme ou titre obtenu :


Le maître d'apprentissage est-il l'employeur oui non

Expérience professionnelle liée à la formation préparée par l'apprenti (e):
 Durée : ans

Fait à : Le :

Nom et fonction du signataire :

Visa et Cachet de l'entreprise :



MFR
CFA-MFR
ST AUBIN D'AUBIGNÉ

Complétez et renvoyez le dossier :

Mail : mfr.st-aubin-aubigne@mfr.asso.fr

CFA-MFR de Bretagne
 4 Allée du Clos Sireuil
 35250 Saint Aubin d'Aubigné

Téléphone: 02 99 55 20 81