

ATTESTATION

A compléter par le Maître d'Apprentissage et à **JOINDRE IMPÉRATIVEMENT** au contrat d'apprentissage **AVEC COPIE DES DIPLÔMES + DES CERTIFICATS DE TRAVAIL**

Je soussigné(e) , _____

Né(e) le _____

Déclare avoir été désigné(e) en qualité de Maître d'Apprentissage dans l'entreprise :

Dénomination de l'entreprise	
Nom de l'employeur	
Adresse de l'entreprise	
Téléphone	

Déclare exercer le métier de _____

Depuis _____ années* (tout employeur confondu)

Date d'embauche dans l'entreprise : _____

À temps partiel, à temps plein, en CDD, en CDI

Nb d'heures hebdomadaires : 35 heures 39 heures

** Le temps passé en formation ne peut être comptabilisé dans le calcul de la durée d'exercice du métier*

Diplômes de qualification professionnelle (obtenu ou niveau)	Date d'obtention

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis

SIGNATURE + CACHET

Fait à _____, le _____

A retourner à :

CCI Morlaix - Service Enregistrement Apprentissage - Aéroport- CS 27934 – 29679 MORLAIX CEDEX