

## ENREGISTREMENT DES CONTRATS D'APPRENTISSAGE

Du lundi au vendredi de 8h45 à 11h45 et de 13h45 à 16h30

☎ 0820 00 1076 - 📠 02.35.55.26.20 - E-mail : [fdebellis@havre.cci.fr](mailto:fdebellis@havre.cci.fr) / [clegay@havre.cci.fr](mailto:clegay@havre.cci.fr)

# ATTESTATION SUR L'HONNEUR

### - L'Employeur -

Nom et prénom du responsable de l'établissement \_\_\_\_\_

Raison sociale \_\_\_\_\_

Siret \_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise \_\_\_\_\_

Atteste par la présente que,

### - Le Maître d'Apprentissage -

Madame, Mademoiselle, Monsieur<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

Est employé(e) dans notre établissement en qualité de \_\_\_\_\_

Nombre d'années d'expérience professionnelle<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Diplôme(s) obtenu(s)<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

**remplit les conditions professionnelles nécessaires pour être maître d'apprentissage,**

Est titulaire d'un diplôme du même domaine professionnel que celui préparé par l'apprenti(e) et justifie de trois années d'expérience professionnelle dans ce domaine.

**ou**

Justifie de cinq années d'expérience professionnelle en relation avec la qualification visée par l'apprenti(e).

Pour servir et valoir ce que de droit,

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_.

Signature

<sup>1</sup> Rayer les mentions inutiles.

<sup>2</sup> Indiquer la durée de l'expérience professionnelle, dans l'activité en relation avec la qualification visée par l'apprenti(e), y **compris chez des précédents employeurs, en excluant les années d'apprentissage.**

<sup>3</sup> Joindre la photocopie du ou des diplômes obtenu(s).