



DEMANDE D'APPRENTISSAGE

Date :/..../.....

Nom :

Prénom :

Date de naissance :.....

Adresse :

Tél :

Portable :

Scolarité:

Diplôme :.....

Commentaire :

.....

RECHERCHE

Secteur d'Activité :

Métier :

Diplôme :.....

A compter du :..... **Durée du contrat :**

Observations :

Cette fiche est à retourner complétée à :

Chambre de Métiers et de l'Artisanat de Saint-Étienne / Montbrison

Centre d'Aide à la Décision

Contact : Sylvie GONNET

Rue de l'Artisanat et du Concept – BP 724

42951 SAINT ETIENNE Cedex 9

☎ 04-77-92-38-00 ☒ 04-77-92-38-17