



OFFRE D'APPRENTISSAGE

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

Dénomination Commerciale :

Nom du chef d'entreprise :

Prénom :

Adresse :

Tél :

Portable :

Fax :

RECHERCHE

Secteur d'Activité :

Métier :

Diplôme :

A compter du : Durée du contrat :

Horaires :

Accès à l'entreprise :

Hébergement :

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