

ENGAGEMENT DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e)

En qualité de

Raison sociale

Adresse

CP Ville

N° de téléphone

Autorise Mme, M à participer à la formation
..... et prend en charge
financièrement le coût de la formation.

A....., le

Signature de l'employeur et cachet

A....., le

Signature du candidat