

ENGAGEMENT DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e)

En qualité de

Raison sociale

SIRET

Adresse

.....

CP Ville

N° de téléphone

E-mail obligatoire pour l'envoi de la convention via Yousign

.....

Autorise Mme, M à suivre l'ensemble de la formation et prend en charge financièrement la totalité du coût de la formation.

Demande de prise en charge auprès d'un OPCO :

Oui Non

Si oui, merci d'indiquer le nom de l'OPCO :

A, le

Signature de l'employeur et cachet

A, le

Signature du candidat