** FICHE D’INSCRIPTION SESSION**

**2024**

**Concours Un des Meilleurs Apprentis de France**

Cette fiche est à retourner signée par mail à votre responsable départemental

MAF au plus tard le 20 janvier 2024, accompagnée d’une copie de votre pièce d’identité et d’une copie de votre contrat d’apprentissage. Le sujet et le règlement général sont

consultables sur notre site : [www.meilleursouvriersdefrance.info](http://www.meilleursouvriersdefrance.info/)

# ♦ VOTRE RESPONSABLE DEPARTEMENTAL MAF

Nom : **MELCHIOR** Prénom : **Richeville**

Adresse : **URMA de Sainte-Clotilde – Avenue Stanislas Gimart**

Code postal : **97490** Ville : **Sainte-Clotilde** Email : [**richeville.melchior@cma-reunion.fr**](mailto:richeville.melchior@cma-reunion.fr) Tél : **0262 28 18 30**

# ♦ VOS INFORMATIONS

Date de naissance :

Nom : Prénom : Spécialité d’inscription au concours : \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Formation en cours : Adresse :

Code postal : \_ Ville :

Email : \_\_\_\_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ♦ VOTRE ETABLISSEMENT DE FORMATION

Nom de l’établissement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

Adresse : \_ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél : Nom du formateur :

# ♦ VOTRE APPRENTISSAGE

Nom de l’entreprise : Adresse : Code postal : \_ Ville : Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél : Tuteur dans l’entreprise :

# ♦ SIGNATURES

## **Signature du maître d’apprentissage** **Signature du candidat**

(uniquement si contrat d’apprentissage) Par sa signature, le candidat s’engage

à réaliser l’œuvre lui-même

## **Signature du chef d’établissement** **Signature du représentant légal** (*si mineur*)

Date d’envoi :