



**LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG**

Agence pour le développement de l'emploi

Orientation professionnelle

**Déclaration de postes d'apprentissage**

Code du Travail Livre premier - Titre premier - Contrat d'apprentissage  
(Art. L. 111 - 1. - Art. L. 113 - 6.)

La déclaration des postes d'apprentissage à l'Agence pour le développement de l'emploi est obligatoire.  
Le placement en apprentissage est assuré par le Service d'orientation professionnelle.

\* matricule obligatoire afin de garantir le traitement adéquat

**Employeur :**

**Matricule\* :** \_\_\_\_\_

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_ **Fax :** \_\_\_\_\_

- 1) Apprentissage : Poste(s) offert(s) \_\_\_\_\_ apprenti/e(s) \_\_\_\_\_  
(nombre) (profession/métier)
- DAP  CCP  DT   Apprentissage initial
- Poste(s) offert(s) \_\_\_\_\_ apprenti/e(s) \_\_\_\_\_  
(nombre) (profession/métier)
- DAP  CCP  DT   Apprentissage adulte

En cas de déclaration de " conseiller en vente ", prière d'indiquer la spécialisation correspondante :

- 2) Le/la candidat(e) est invité(e) à contacter M/Mme \_\_\_\_\_  
et/ou à se présenter le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ heures.

**Candidat/e de votre choix:** \_\_\_\_\_  
au cas où vous avez déjà un(une) candidat(e)

**Matricule :** \_\_\_\_\_

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
(Localité) (Date) (Nom et signature/cachet)

Prière de renvoyer la présente à l'adresse  
**ADEM - Orientation professionnelle**  
**Boîte postale 19 L-2010 Luxembourg**  
ou par Fax : 40 61 39  
Tél. : 247-85387 / 247-85480