

Prénom nom
Adresse
Code postal / Ville
N° Téléphone

Nom de l'entreprise
Numéro et rue
Code postal Ville

Fait à (Ville), le (date)

Objet : demande de rupture de mon contrat de professionnalisation pour raisons de santé

Madame / Monsieur (nom du responsable),

Je suis actuellement en contrat de professionnalisation au sein de votre entreprise depuis le (date de début). Malheureusement, depuis quelques semaines, mon état de santé s'est dégradé et les médecins m'ont conseillé de cesser mon activité professionnelle pour pouvoir me soigner correctement.

Après avoir réfléchi, je me vois dans l'obligation de vous demander la rupture de mon contrat. Je mesure pleinement la portée de cette décision, mais ma santé passe avant tout. Je ne peux plus assurer mes missions dans de bonnes conditions, malgré toute ma bonne volonté.

Veillez trouver ci-joint un certificat médical attestant de ma situation. Je reste bien sûr à votre disposition pour discuter des modalités de cette rupture et pour organiser au mieux mon départ.

Je vous remercie de votre compréhension et je regrette sincèrement de devoir arrêter ainsi ma formation et mon contrat.

Veillez agréer, Madame / Monsieur (nom du responsable), l'expression de ma considération distinguée.

.

Signature