

Mode contractuel de l'apprentissage

L'EMPLOYEUR		<input type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination :		N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :		Type d'employeur : <input type="checkbox"/>	
N° :	Voie :	Employeur spécifique : <input type="checkbox"/>	
Complément :		Code activité de l'entreprise (NAF) : <input type="checkbox"/>	
Code postal :		Effectif total salariés de l'entreprise :	
Commune :			
Téléphone :		Code IDCC de la convention collective applicable :	
Courriel :		@	
*Pour les employeurs du secteur public , adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : <input type="checkbox"/>			
L'APPRENTI(E)			
Nom de naissance de l'apprenti(e) :			
Nom d'usage : <input type="checkbox"/>			
Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil :			
NIR de l'apprenti(e) : <input type="checkbox"/>			
Adresse de l'apprenti(e) :			
N°	Voie :	Date de naissance : <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
Complément :		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Code postal :		Département de naissance : <input type="checkbox"/>	
Commune :		Commune de naissance : <input type="checkbox"/>	
Téléphone :		Nationalité : <input type="checkbox"/> Régime social : <input type="checkbox"/>	
Courriel :		Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
@		Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Représentant légal (<i>à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé</i>)			
Nom de naissance et prénom :			
Adresse du représentant légal :			
N°	Voie :	Situation avant ce contrat : <input type="checkbox"/>	
Complément :		Dernier diplôme ou titre préparé : <input type="checkbox"/>	
Code postal :		Dernière classe / année suivie : <input type="checkbox"/>	
Commune :		Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : <input type="checkbox"/>	
Courriel :		Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : <input type="checkbox"/>	
@		Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE			
Maître d'apprentissage n°1		Maître d'apprentissage n°2	
Nom de naissance :		Nom de naissance :	
Prénom :		Prénom :	
Date de naissance : <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		Date de naissance : <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
NIR :		NIR :	
Courriel :		Courriel :	
@		@	
Emploi occupé :		Emploi occupé :	

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant :

Type de dérogation : à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :

Date de conclusion

Date de début d'exécution du

(Date de signatures du présent contrat) : contrat :

Date de début de formation pratique chez l'employeur :

Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :

Durée hebdomadaire du travail :

heures minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : oui non

Rémunération

1^{re} année, du au : % du * ; du au : % du *
2^{eme} année, du au : % du * ; du au : % du *
3^{eme} année, du au : % du * ; du au : % du *
4^{eme} année, du au : % du * ; du au : % du *

Salaire brut mensuel à l'embauche :

€

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : , € / repas Logement : , € / mois Autre :

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

LA FORMATION

CFA d'entreprise : oui non

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

Dénomination du CFA responsable :

Intitulé précis :

N° UAI du CFA :

Code du diplôme :

N° SIRET CFA :

Code RNCP :

Adresse du CFA responsable :

N° Voie :

Organisation de la formation en CFA :

Complément :

Date de début de formation en CFA :

Code postal :

Commune :

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre

Durée de la formation : heures

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :

Dénomination du lieu de formation principal :

N° UAI :

N° SIRET :

Adresse du lieu de formation principal :

N° Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat

Fait à :

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

**Signature du représentant légal
de l'apprenti(e) mineur(e)**

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'organisme :

N° SIRET de l'organisme :

Date de réception du dossier complet :

Date de la décision :

N° de dépôt :

Numéro d'avenant :