

Mode contractuel de l'apprentissage

L'EMPLOYEUR

employeur privé

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 :

N° : Voie :

Employeur spécifique :

Complément :

Code activité de l'entreprise (NAF) :

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 :

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance de l'apprenti(e) :

Nom d'usage :

Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil :

NIR de l'apprenti(e) :

Date de naissance :

Adresse de l'apprenti(e) :

Sexe : M F

N° Voie :

Département de naissance :

Complément :

Commune de naissance :

Code postal :

Commune :

Nationalité : Régime social :

Téléphone :

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : oui non

Courriel :

@

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : oui non

Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)

Nom de naissance et prénom :

Situation avant ce contrat :

Adresse du représentant légal :

Dernier diplôme ou titre préparé :

N° Voie :

Dernière classe / année suivie :

Complément :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Code postal :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Commune :

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : oui non

Courriel :

@

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 :

Date de naissance :

Courriel : @

Courriel : @

Emploi occupé :

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
Niveau de 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 contrat : Date de début de formation pratique chez l'employeur :

(Date de signatures du présent contrat)

Si avenant, date d'effet : Durée hebdomadaire du travail : heures minutes

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

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

Rémunération * Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1 ^{re} année, du <input type="text"/> au <input type="text"/>	: <input type="text"/> % du <input type="text"/>	* ; du <input type="text"/> au <input type="text"/>	: <input type="text"/> % du <input type="text"/>	*
2 ^{ème} année, du <input type="text"/> au <input type="text"/>	: <input type="text"/> % du <input type="text"/>	* ; du <input type="text"/> au <input type="text"/>	: <input type="text"/> % du <input type="text"/>	*
3 ^{ème} année, du <input type="text"/> au <input type="text"/>	: <input type="text"/> % du <input type="text"/>	* ; du <input type="text"/> au <input type="text"/>	: <input type="text"/> % du <input type="text"/>	*
4 ^{ème} année, du <input type="text"/> au <input type="text"/>	: <input type="text"/> % du <input type="text"/>	* ; du <input type="text"/> au <input type="text"/>	: <input type="text"/> % du <input type="text"/>	*

Salaire brut mensuel à l'embauche : € Caisse de retraite complémentaire :

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

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 : **Organisation de la formation en CFA :**

N° Voie : Date de début de formation en CFA :

Complément : Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Code postal : Durée de la formation : heures

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

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

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) : 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 du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)**

Signature de l'employeur **Signature de l'apprenti(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 :