

Mode contractuel de l'apprentissage I_1

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 :
Complément :	Employeur spécifique :
Code postal :	Code activité de l'entreprise (NAF) :
Commune :	Effectif total salariés de l'entreprise :
Téléphone :	Code IDCC de la convention :
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) :	Date de naissance :
Nom d'usage :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
1 ^{er} prénom de l'apprenti(e) (selon l'état civil) :	Département de naissance :
NIR de l'apprenti(e)* :	Commune de naissance :
Adresse de l'apprenti(e) :	Nationalité : Régime social :
Complément :	Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :
Code postal :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Commune :	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Téléphone :	Situation avant ce contrat :
Courriel :	Dernier diplôme ou titre préparé :
Représentant légal :	Dernière classe / année suivie :
<i>(renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)</i>	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :
Nom de naissance :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
Prénom :	Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : <input type="checkbox"/> oui non <input type="checkbox"/>
Adresse du représentant légal :	
Complément :	
Code postal :	
Commune :	
Courriel :	
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE	
<u>Maître d'apprentissage n°1</u>	<u>Maître d'apprentissage n°2</u>
Nom de naissance :	Nom de naissance :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
NIR :	NIR :
Emploi occupé :	Emploi occupé :
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
Niveau de diplôme le plus élevé obtenu :	Niveau de diplôme le plus élevé obtenu :
<input type="checkbox"/> 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 signature du présent contrat)

Date de début d'exécution
du 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

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1^{re} année, du au : ___ % du _____ * ; du au : ___ % du _____ *

2^e année, du au : ___ % du _____ * ; du au : ___ % du _____ *

3^e année, du au : ___ % du _____ * ; du au : ___ % du _____ *

4^e année, du au : ___ % du _____ * ; du au : ___ % du _____ *

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

Dénomination du CFA responsable :

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :
Intitulé précis :

N° UAI du CFA :

Code du diplôme :
Code RNCP :

N° SIRET du CFA :

Adresse du CFA responsable :

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation :

Complément :

Code postal :

Commune :

Si le CFA responsable est le lieu de formation principal

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Durée de la formation : _____ heures

cochez la case ci-contre

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 :

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 :