

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 :

@

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

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non

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 :

NIR :

NIR :

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
Date de début de formation pratique chez l'employeur :

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
au
:
% du
* ; du
au
:
% du
*

2^{ème} année, du
au
:
% du
* ; du
au
:
% du
*

3^{ème} année, du
au
:
% du
* ; du
au
:
% du
*

4^{ème} 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
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 :

Commune :
Durée de la formation :
heures

☐ Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre
Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :

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 :