

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