

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 : <input type="text"/>	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : <input type="text"/>
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : <input type="text"/>	Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : <input type="text"/>

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 : <input type="text"/>	Type de dérogation : <input type="text"/> <i>à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat</i>
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : <input type="text"/>	
Date de conclusion : <input type="text"/>	Date de début d'exécution du contrat : <input type="text"/>
(Date de signatures du présent contrat)	Date de début de formation pratique chez l'employeur : <input type="text"/>
Si avenant, date d'effet : <input type="text"/>	Durée hebdomadaire du travail : <input type="text"/> heures <input type="text"/> minutes
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : <input type="text"/>	
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : <input type="text"/> oui <input type="text"/> 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 : €

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

LA FORMATION

CFA d'entreprise : <input type="text"/> oui <input type="text"/> non	Diplôme ou titre visé par l'apprenti : <input type="text"/>
Dénomination du CFA responsable : <input type="text"/>	Intitulé précis : <input type="text"/>
N° UAI du CFA : <input type="text"/>	Code du diplôme : <input type="text"/>
N° SIRET CFA : <input type="text"/>	Code RNCP : <input type="text"/>
Adresse du CFA responsable :	Organisation de la formation en CFA :
N° Voie : <input type="text"/>	Date de début de formation en CFA : <input type="text"/>
Complément : <input type="text"/>	Date prévue de fin des épreuves ou examens : <input type="text"/>
Code postal : <input type="text"/>	Durée de la formation : <input type="text"/> heures
Commune : <input type="text"/>	Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :
<input type="checkbox"/> Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre	Dénomination du lieu de formation principal : <input type="text"/>
Visa du CFA (cachet et signature du directeur) : <input type="text"/>	N° UAI : <input type="text"/>
	N° SIRET : <input type="text"/>
	Adresse du lieu de formation principal :
	N° Voie : <input type="text"/>
	Complément : <input type="text"/>
	Code postal : <input type="text"/>
	Commune : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat	

Fait à : <input type="text"/>	<i>Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)</i>
<i>Signature de l'employeur</i>	<i>Signature de l'apprenti(e)</i>

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

Nom de l'organisme : <input type="text"/>	N° SIRET de l'organisme : <input type="text"/>
Date de réception du dossier complet : <input type="text"/>	Date de la décision : <input type="text"/>
N° de dépôt : <input type="text"/>	Numéro d'avenant : <input type="text"/>