

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 :

Téléphone :

Courriel :

@

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

Nom de naissance et prénom :

Nationalité : Régime social :

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

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

Situation avant ce contrat :

Dernier diplôme ou titre préparé :

Dernière classe / année suivie :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

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

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

NIR :

Courriel :

@

Emploi occupé :

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

NIR :

Courriel :

@

Emploi occupé :

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.**

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
☐

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant :
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :
Date de conclusion
(Date de signatures du présent contrat) :
Si avenant, date d'effet :
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :
Rémunération
1^{re} année, du au : % du
2^{ème} année, du au : % du
3^{ème} année, du au : % du
4^{ème} année, du au : % du
Salaire brut mensuel à l'embauche :
Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture :
Caisse de retraite complémentaire :

Type de dérogation :
à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat
Date de début d'exécution du contrat :
Date de début de formation pratique chez l'employeur :
Durée hebdomadaire du travail : heures minutes
oui non
* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)
* ; du au : % du *
* ; du au : % du *
* ; du au : % du *
* ; du au : % du *
Caisse de retraite complémentaire :
Logement :
Autre :

LA FORMATION

CFA d'entreprise : oui non
Dénomination du CFA responsable :
N° UAI du CFA :
N° SIRET CFA :
Adresse du CFA responsable :
N° Voie :
Complément :
Code postal :
Commune :
☐ Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre
Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :
☐ **L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat**
Fait à :
Signature de l'employeur

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :
Intitulé précis :
Code du diplôme :
Code RNCP :
Organisation de la formation en CFA :
Date de début de formation en CFA :
Date prévue de fin des épreuves ou examens :
Durée de la formation : heures
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 :
N° Voie :
Complément :
Code postal :
Commune :
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 :
Date de réception du dossier complet :
N° de dépôt :

N° SIRET de l'organisme :
Date de la décision :
Numéro d'avenant :