

Mode contractuel de l'apprentissage

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 :	
Adresse du représentant légal :	Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
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 :
Courriel :	Courriel :
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 début d'exécution du contrat : _____ Date de début de formation pratique chez l'employeur : _____
(Date de signature du présent contrat)

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

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

Dénomination du CFA responsable : _____

CFA INTERPRO28

N° UAI du CFA : **0280738A**

N° SIRET du CFA : **307 918 524 00017**

Code du diplôme : _____

Code RNCP : _____

Adresse du CFA responsable : _____

Organisation de la formation en CFA :

Date de début de la formation en CFA : _____

Rue Charles Isidore Douin

Date prévue de fin des épreuves ou examens : _____

Complément : **CS 30819**

Durée de la formation : _____ heures

Code postal : **28008**

Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :

Dénomination du lieu de formation principal : _____

Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre

N° UAI : _____

N° SIRET : _____

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

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 : _____

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14