

**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 :  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 :  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 <sup>re</sup> 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 <sup>ème</sup> 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 <sup>ème</sup> 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 <sup>ème</sup> 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 :**  € 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 :  Durée de la formation :  heures

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

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