

**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 (APE) :

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 : / /

Sexe :  M  F

**Adresse de l'apprenti(e) :**

Département de naissance :

N° : Voie :

Commune de naissance :

Complément :

Nationalité : Régime social :

Code postal :

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

Commune :

Oui  Non

Téléphone :

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur

Courriel :

handicapé :  Oui  Non

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

Si non, bénéficiez-vous de droits attachés à la RQTH\*\*:

Nom de naissance et prénom :

Équivalence jeunes :  Oui  Non

**Adresse du représentant légal :**

Extension BOE :  Oui  Non

N° : Voie :

Situation avant ce contrat :

Complément :

Dernier diplôme ou titre préparé :

Code postal :

Dernière classe / année suivie :

Commune :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Courriel :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Déclare avoir un projet de création ou de reprise

d'entreprise :  Oui  Non

\*\* Reportez-vous à la page 4 de la notice pour en savoir plus sur les droits attachés à la RQTH

**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>ère</sup> année, du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\* ; du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\*  
2<sup>ème</sup> année, du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\* ; du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\*  
3<sup>ème</sup> année, du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\* ; du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\*  
4<sup>ème</sup> 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 :

N° : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_

### Organisation de la formation en CFA :

Date de début de formation en CFA :

Complément : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Commune : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

Durée de la formation : \_\_\_\_\_ heures

Dont \_\_\_\_\_ heures de formation à distance

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

### 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 : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_