

**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 : \_\_\_\_\_

Convention collective applicable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code IDCC de la convention : \_\_\_\_\_

\*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) :**

**Prénom de l'apprenti(e) :**

**NIR** de l'apprenti(e)\* :

*\*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail*

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexe :  M  F

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

Département de naissance : \_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_

Commune de naissance : \_\_\_\_\_

Complément : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Nationalité : \_\_\_\_\_ Régime social : \_\_\_\_\_

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

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :  oui  non

Téléphone : \_\_\_\_\_

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :  oui  non

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Situation avant ce contrat :

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

Nom de naissance et prénom :

Dernier diplôme ou titre préparé : \_\_\_\_

**Adresse du représentant légal :**

Dernière classe / année suivie : \_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : \_\_\_\_\_

Complément : \_\_\_\_\_

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : \_\_\_\_

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

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

**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 : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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 signature du présent contrat)  /  /  Date de début d'exécution du 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<sup>re</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 :**

**Organisation de la formation en CFA :**

N°  Voie :

Date de début du cycle de formation :

Complément :

/  /

Code postal :

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Commune :

/  /

Durée de la formation :  heures

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**

**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 :