

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^{ère} année, du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ : ____ % du ____* ; du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ : ____ % du ____*
2^{ème} année, du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ : ____ % du ____* ; du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ : ____ % du ____*
3^{ème} année, du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ : ____ % du ____* ; du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ : ____ % du ____*
4^{ème} 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 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 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 : _____