

**Mode contractuel de l'apprentissage 1**

**L'EMPLOYEUR**

☒ employeur privé

☐ employeur « public »\*

**Nom et prénom ou dénomination :**

SEMMARIS SA

**Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :**

N° : 1 Voie : rue de la tour

Complément :

Code postal : 94550

Commune : Chevilly-Larue

Téléphone : 0665196299

Courriel : alexandra.tourret@semmaris.fr

**N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :**

66201249100012

Type d'employeur : 12

Employeur spécifique : 0

Code activité de l'entreprise (APE) : 6832A

Effectif total salariés de l'entreprise :

340

Code IDCC de la convention collective applicable :

9999

\*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) :** MORICE

**Nom d'usage :**

**Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil :** LOUIS

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

105015050224046

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

N° : Voie : RUE GABRIEL PERI

Complément :

Code postal : 94240

Commune : L'Haÿ-les-Roses

Téléphone : 067475153

Courriel : louis.morice@efrei.net

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

**Nom de naissance et prénom :**

**Adresse du représentant légal :**

N° : Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Courriel :

Date de naissance : 07 / 01 / 2005

Sexe : ☒ M ☐ F

Département de naissance : 50

Commune de naissance : Saint-Lô

Nationalité : 1 Régime social : 2

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

☐ Oui ☒ Non

Déclare bénéficié de la reconnaissance travailleur

handicapé : ☐ Oui ☒ Non

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

Équivalence jeunes : ☐ Oui ☒ Non

Extension BOE : ☐ Oui ☒ Non

Situation avant ce contrat : 3

Dernier diplôme ou titre préparé : 54

Dernière classe / année suivie : 11

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

BTS SIO SISR

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 43

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**

**Nom de naissance :** WINTER

**Prénom :** NICOLAS

Date de naissance : 01 / 02 / 1978

Courriel : NICOLAS.WINTER@SEMMARIS.FR

Emploi occupé : Directeur IT Télécom et Data

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Master

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 7

**Maître d'apprentissage n°2**

**Nom de naissance :**

**Prénom :**

Date de naissance : / /

Courriel :

Emploi occupé :

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 : 11 Type de dérogation : 21 à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat  
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : 000000000000000  
Date de conclusion : (Date de signatures du présent contrat) 21 / 08 / 2025 Date de début d'exécution du contrat : 01 / 09 / 2025 Date de début de formation pratique chez l'employeur : 08 / 09 / 2025  
Si avenant, date d'effet : / / Durée hebdomadaire du travail : 35 heures 00 minutes  
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 19 / 08 / 2026  
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 01 / 09 / 2025 au 31 / 01 / 2026 : 51 % du SMIC \* ; du 01 / 02 / 2026 au 19 / 08 / 2026 : 61 % du SMIC \*  
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 :

918 ,92 €

### Caisse de retraite complémentaire :

AG2R

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : 11 ,50 € / repas Logement : 0 ,00 € / mois Autre : ☐

## LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ Oui ☒ Non

Dénomination du CFA responsable :

CFA AFIA

N° UAI du CFA : 0912003H

N° SIRET CFA : 39108721000046

### Adresse du CFA responsable :

N° : 3 Voie : AVENUE DU CANADA

Complément :

Code postal : 91940

Commune : LES ULIS

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

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 54

Intitulé précis :

BTS - Services informatiques aux organisations : Option A « Solutions d'infra

Code du diplôme : 32032613

Code RNCP : 35340

### Organisation de la formation en CFA :

Date de début de formation en CFA :

01 / 09 / 2025

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

19 / 06 / 2026

Durée de la formation : 679 heures

Dont 0 heures de formation à distance

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

Dénomination du lieu de formation principal :

Efrei

N° UAI : 0941934S

N° SIRET : 39889833800023

### Adresse du lieu de formation principal :

N° : Voie : 30-32 avenue de la République

Complément :

Code postal : 94800

Commune : Villejuif

☒ L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat

Fait à : LES ULIS

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 :