



**Mode contractuel de l'apprentissage 1**

L'EMPLOYEUR	<input checked="" type="checkbox"/> employeur privé	employeur « public »*
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b> CIFEP		<b>N°SIRET</b> de l'établissement d'exécution du contrat : 89371474100020
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° : 256 Voie : rue François Guise		Type d'employeur : 16 Employeur spécifique : 0
Complément :		Code activité de l'entreprise (NAF) : 8559A
Code postal : 73000		Effectif total salariés de l'entreprise : 11
Commune : CHAMBERY		
Téléphone : 04.80.81.98.30		Code IDCC de la convention collective applicable : 1516
Courriel : denis.lotfi@cifep.fr		

\*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage :

**L'APPRENTI(E)**

<b>Nom de naissance de l'apprenti(e) :</b> BOINET	
<b>Nom d'usage :</b> BOINET	
<b>Le premier prénom de l'apprenti(e)</b> selon l'état civil : Elie	
NIR de l'apprenti(e) : 105118002142759	Date de naissance : 09/11/2005
<b>Adresse de l'apprenti(e) :</b> N° 4 Voie : Rue François Cachar	Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Complément :	Département de naissance : 80
Code postal : 73000	Commune de naissance : AMIENS
Commune : CHAMBERY	Nationalité : 1 Régime social : 2
Téléphone : 07.81.20.27.23	Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Courriel : elie.boinet@gmail.com	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
<b>Représentant légal</b> (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)	Situation avant ce contrat : 1
Nom de naissance et prénom :	Dernier diplôme ou titre préparé : 64
<b>Adresse du représentant légal :</b> N° Voie :	Dernière classe / année suivie : 11
Complément :	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : BUT Informatique
Code postal :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 43
Commune :	Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Courriel : @	

**LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE**

<b>Maître d'apprentissage n°1</b>	<b>Maître d'apprentissage n°2</b>
<b>Nom de naissance :</b> LOTFI	<b>Nom de naissance :</b>
<b>Prénom :</b> Denis	<b>Prénom :</b>
Date de naissance : 08/01/1973	Date de naissance :
Courriel : denis.lotfi@cifep.fr	Courriel : @
Emploi occupé : Président	Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : Master  
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 7  
X 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 : 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 signatures du présent contrat) 04/09/2024  
Date de début d'exécution du contrat : 09/09/2024  
Date de début de formation pratique chez l'employeur : 09/09/2024

Si avenant, date d'effet :  
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage 30/08/2026  
Durée hebdomadaire du travail : 35 heures 0 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 09/09/2024	au 08/09/2025	:	43 % du SMIC	* ; du	au	:	0 % du	*
2 <sup>ème</sup> année, du 09/09/2025	au 30/08/2026	:	51 % du SMIC	* ; du	au	:	0 % 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 :**  
759,78 €

Caisse de retraite complémentaire :  
AGIRC ARRCO

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

### LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non

Dénomination du CFA responsable :

CIFEP

N° UAI du CFA : 0731586C

N° SIRET CFA : 893 714 741 00020

**Adresse du CFA responsable :**

N° Voie : Immeuble Grand Verger

Complément : 256 rue François Guise

Code postal : 73000

Commune : CHAMBERY

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

**ECOLE CIFEP**

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :  
256, rue François Guise - 73000 Chambéry

Tél. 04 80 81 88 30

E-mail : contact@cifep.fr

Numéro d'enregistrement au répertoire de Grenoble

SASU CIFEP - Cap. sociale 10000€ - Siret : 893 714 741 00020

RCS Chambéry - Code NAF/APE : 8559A

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 54

Intitulé précis :

SERVICES INFORMATIQUES AUX ORGANISATIONS OPTION A SOLUTIONS D'INFRASTRUCTURE, SYSTEMES ET RESEAUX

Code du diplôme : 32032613

Code RNCP : RNCP35340

**Organisation de la formation en CFA :**

Date de début de formation en CFA :

09/09/2024

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

30/06/2026

Durée de la formation : 1350 heures

**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 : CHAMBERY

le 04/09/2024

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 :