

**Mode contractuel de l'apprentissage 11**

<b>L'EMPLOYEUR</b>		<input checked="" type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b> PSA AUTOMOBILES S.A. (POLE TERTIAIRE)		<b>N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :</b> 15412106154719101091216	
<b>Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :</b> N° 2 Voie : BD DE L EUROPE		<b>Type d'employeur :</b> 11 12	
<b>Complément :</b> 2-10-IMMEUBLE POLE TERTIAIRE 1		<b>Employeur spécifique :</b> 11	
<b>Code postal :</b> 17181310101		<b>Code activité de l'entreprise (NAF) :</b> 12191110121	
<b>Commune :</b> POISSY		<b>Effectif total salariés de l'entreprise :</b> 11114161110121	
<b>Téléphone :</b> 0966666451011		<b>Convention collective applicable :</b> Convention collective régionale des ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise des industries métallurgiques, mécaniques et connexes de la région parisienne	
<b>Courriel :</b> alternancepy@mpsa.com		<b>Code IDCC de la convention :</b> 10105141	
<b>*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage :</b> <input type="checkbox"/>			
<b>L'APPRENTI(E)</b>			
<b>Nom de naissance de l'apprenti(e) :</b> MUFU			
<b>Prénom de l'apprenti(e) :</b> CHRISTOPHER			
<b>NIR de l'apprenti(e)* :</b> 11101101319131011010111		<b>Date de naissance :</b> 1011 1013 12101011	
<i>*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail</i>		<b>Sexe :</b> <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
<b>Adresse de l'apprenti(e) :</b> N° 5 Voie : RUE JOSEPH RIVIERE		<b>Département de naissance :</b> 119131	
<b>Complément :</b>		<b>Commune de naissance :</b> BONDY	
<b>Code postal :</b> 19121410101		<b>Nationalité :</b> 111	
<b>Commune :</b> COURBEVOIE		<b>Régime social :</b> 121	
<b>Téléphone :</b> 11111111111		<b>Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :</b> <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	
<b>Courriel :</b> christopher.mufu @ gmail.com		<b>Déclare bénéficié de la reconnaissance travailleur handicapé :</b> <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	
<b>Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)</b> <b>Nom de naissance et prénom :</b>		<b>Situation avant ce contrat :</b> 1141	
<b>Adresse du représentant légal</b> N° Voie :		<b>Dernier diplôme ou titre préparé :</b> 15151	
<b>Complément :</b>		<b>Dernière classe / année suivie :</b> 1111	
<b>Code postal :</b> 1111111		<b>Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :</b> DUT INFORMATIQUE	
<b>Commune :</b>		<b>Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :</b> 15151	
<b>LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE</b>			
<b>Maître d'apprentissage n°1</b> <b>Nom de naissance :</b> FRAIOLI		<b>Maître d'apprentissage n°2</b> <b>Nom de naissance :</b>	
<b>Prénom :</b> CHRISTIAN		<b>Prénom :</b>	
<b>Date de naissance :</b> 1113 1016 111917101		<b>Date de naissance :</b> 111 111 11111	
<input checked="" type="checkbox"/> 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 : l2l2l

Type de dérogation : l\_l\_l à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : l\_l\_l\_l09l3l2l0l2l0l1l2l0l0l2l

Date de conclusion :  
(Date de signature du présent contrat)

Date de début d'exécution du  
contrat :

Si avenant, date d'effet :

l2l0l l0l9l l2l0l2l1l

l2l0l l0l9l l2l0l2l1l

l\_l\_l l\_l\_l l\_l\_l\_l

Date de fin du contrat ou de la période  
d'apprentissage : l3l1l l0l8l l2l0l2l4l

Durée hebdomadaire du travail :  
l3l5l heures l\_l0l minutes

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 l2l0l l0l9l l2l0l2l1l au l3l1l l0l3l l2l0l2l2l : l\_l6l5l% du SMIC \* ; du l0l1l l0l4l l2l0l2l2l au l1l9l l0l9l l2l0l2l2l : l\_l6l5l% du SMIC \*

2<sup>ème</sup> année, du l2l0l l0l9l l2l0l2l2l au l1l9l l0l9l l2l0l2l3l : l\_l6l5l% du SMIC \* ; du l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l au l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l : l\_l\_l\_l% du \_\_\_\_\_ \*

3<sup>ème</sup> année, du l2l0l l0l9l l2l0l2l3l au l3l1l l0l8l l2l0l2l4l : l\_l8l0l% du SMIC \* ; du l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l au l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l : l\_l\_l\_l% du \_\_\_\_\_ \*

4<sup>ème</sup> année, du l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l au l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l : l\_l\_l\_l% du \_\_\_\_\_ \* ; du l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l au l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l : l\_l\_l\_l% du \_\_\_\_\_ \*

Salaire brut mensuel à l'embauche :

l1l0l1l0l,l4l7l €

Caisse de retraite complémentaire :

MALAKOFF HUMANIS

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : l\_l\_l,l\_l\_l € / repas

Logement : l\_l\_l,l\_l\_l € / mois

Autre : ☐

## LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : l7l4l

Dénomination du CFA responsable :

Intitulé précis :

INSTITUT LEONARD DE VINCI

INGENIEUR DIPLOME DE L'ECOLE SUPERIEURE  
D'INGENIEURS LEONARD DE VINCI

N° UAI du CFA : l0l9l2l2l6l5l9lRl

Code du diplôme : l1l7l0l2l0l0l2l6l

N° SIRET CFA : l4l4l0l8l7l0l3l1l9l0l0l0l1l7l

Code RNCP : l2l5l3l0l4l

Adresse du CFA responsable :

Organisation de la formation en CFA :

N° \_\_\_\_\_ Voie : 2-12 AVENUE LEONARD DE VINCI

Date de début du cycle de formation :

Complément : \_\_\_\_\_

l0l2l l0l9l l2l0l2l1l

Code postal : l9l2l4l0l0l

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Commune : COURBEVOIE

l0l7l l0l7l l2l0l2l4l

Durée de la formation : l1l3l2l4l 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 POISSY

Signature de l'employeur :

Signature de l'apprenti(e)

Signature du représentant légal de  
l'apprenti(e) mineur(e)

P/O

PSA Automobiles S.A.  
Centre d'Apprentissage Métiers et Régions Poissy  
2 à 10 bd de l'Europe  
78092 YVELINES CEDEX 9  
Siret : 5420547900056  
Code APE : 2910Z

## CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'organisme :

N° SIRET de l'organisme :

l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l

Date de réception du dossier complet :

Date de la décision :

l\_l\_l l\_l\_l l\_l\_l\_l

l\_l\_l l\_l\_l l\_l\_l\_l

N° de dépôt : l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l\_l

Numéro d'avenant : l\_l\_l\_l\_l

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14