

Mode contractuel de l'apprentissage

Case #C3#A0 cocher 1 (■) L'EMPLOYEUR

Case #C3#A0 cocher 2 (■)

☐ employeur privé

☐ employeur « public »*

Zone de texte 8_1 (■) Nom ou dénomination :

Zone de texte 8_2 (■) N° SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :

Zone de texte 8_14 (■) Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

Zone de texte 8_3 (■) Type d'employeur :

N° : Zone de texte 8_8 (■)

Employeur spécifique : Zone de texte 8_7 (■)

Complément : Zone de texte 8_9 (■)

Code activité de l'entreprise (APE) :

Code postal : Zone de texte 8_10 (■)

Effectif salariés de l'entreprise :

Commune : Zone de texte 8_11 (■)

Zone de texte 8_6 (■) la convention collective applicable :

Téléphone : Zone de texte 8_12 (■)

Courriel :

Case #C3#A0 cocher 2_2 (■)

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

L'APPRENTI(E)

Zone de texte 8_15 (■) Nom de naissance de l'apprenti(e) :

Zone de texte 8_16 (■) Nom d'usage :

Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil : Zone de texte 8_17 (■)

Zone de texte 8_18 (■) N° de l'apprenti(e) :

Date de naissance : Zone de texte 8_19 (■)

Sexe : ☐ M ☐ F Zone de texte 8_26 (■)

Département de naissance : Zone de texte 8_27 (■)

Commune de naissance : Zone de texte 8_33 (■) Zone de texte 8_34 (■)

Nationalité : Régime social :

Case #C3#A0 Case #C3#A0 cocher 5_2 (■) Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau :

☐ Oui ☐ Non

Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur

handicapé : ☐ Oui ☐ Non

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

Case #C3#A0 Case #C3#A0 cocher 5_6 (■) Équivalence jeunes : ☐ Oui ☐ Non

Extension BOE : ☐ Oui ☐ Non Zone de texte 8_28 (■)

Situation avant ce contrat : Zone de texte 8_29 (■)

Dernier diplôme ou titre préparé Zone de texte 8_30 (■)

Dernière classe / année suivie :

Titre de niveau du dernier diplôme ou titre préparé :

Zone de texte 8_32 (■)

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

Zone de texte 8_42 (■) Maître d'apprentissage n°1

Zone de texte 8_43 (■) Nom de naissance :

Prénom : Zone de texte 8_44 (■)

Date de naissance : Zone de texte 8_45 (■)

Courriel : Zone de texte 8_46 (■)

Emploi occupé :

Zone de texte 8_50 (■) Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Zone de texte 8_52 (N° SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :)

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Zone de texte 8_46 (Nom et prénom ou dénomination :)

Zone de texte 8_47 (Nom et prénom ou dénomination :)

Prénom : Zone de texte 8_48 (Nom et prénom ou dénomination :)

Date de naissance : Zone de texte 8_49 (Nom et prénom ou dénomination :)

Courriel : Zone de texte 8_50 (Nom et prénom ou dénomination :)

Emploi occupé :

Zone de texte 8_51 (N° SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :)

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Case #C3#A0 cocher 6 (Nom et prénom ou dénomination :)

☐ L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

Zone de texte 8_71 (■)

LE CONTRAT

Zone de texte 8_70 (■)

Type de contrat ou d'avenant : <input type="text"/>	Type de dérogation : <input type="text"/> à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat	
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : <input type="text"/>		
Date de conclusion : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Date de début d'exécution du : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Date de début de formation pratique chez : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Si avenant, date d'effet : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Rémunération <small>* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)</small>		
1 ^{ère} année, du <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> au <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Zone de texte 8_72 (N° SIRET de l'organisme) : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
2 ^{ème} année, du <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> au <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Durée hebdomadaire du travail : <input type="text"/> heures <input type="text"/> minutes	
3 ^{ème} année, du <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> au <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Case #C3#A0 cocher 5_14 (Date de la décision) : <input type="text"/>	
4 ^{ème} année, du <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> au <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Case #C3#A0 cocher 5_14 (Date de la décision) : <input type="text"/>	
Salaire brut mensuel à l'embauche : <input type="text"/> €		
Prime de fin de contrat complémentaire : <input type="text"/>		
Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : <input type="text"/> €, / repas Logement : <input type="text"/> €, / mois Autre : <input type="text"/>		

Case #C3#A0 cocher 5_12 (■)

LA FORMATION

Zone de texte 8_77 (Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :)

CFA d'entreprise : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Diplôme ou titre visé par l'apprenti : <input type="text"/>
N° UAI du CFA : <input type="text"/>	Code du diplôme : <input type="text"/>
N° SIRET CFA : <input type="text"/>	Code RNCP : <input type="text"/>
Adresse du CFA responsable : <input type="text"/>	Adresse de la formation en CFA : <input type="text"/>
N° : <input type="text"/>	N° UAI du CFA : <input type="text"/>
Complément : <input type="text"/>	N° SIRET CFA : <input type="text"/>
Code postal : <input type="text"/>	Durée de la formation : <input type="text"/> heures
Commune : <input type="text"/>	Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre	Date prévue de fin des épreuves ou examens : <input type="text"/>
Visa du CFA (cachet et signature du directeur) : <input type="text"/>	N° UAI : <input type="text"/>
	N° SIRET : <input type="text"/>
	Adresse du lieu de formation principal : <input type="text"/>
	N° : <input type="text"/>
	Complément : <input type="text"/>
	Code postal : <input type="text"/>
	Commune : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat	
Fait à : <input type="text"/>	Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e) : <input type="text"/>
Signature de l'employeur : <input type="text"/>	Signature de l'apprenti(e) : <input type="text"/>

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

Nom de l'organisme : <input type="text"/>	N° SIRET de l'organisme : <input type="text"/>
Date de réception du dossier complet : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Date de la décision : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
N° de dépôt : <input type="text"/>	Numéro d'avenant : <input type="text"/>

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur les traitements de données, reportez-vous à la notice N°51649#09