

Mode contractuel de l'apprentissage A durée limitée

L'EMPLOYEUR

☒ **employeur privé**

☐ **employeur « public »***

Nom et prénom ou dénomination :

SUDALYS

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° 7 Voie B CHE DES COTES

Complément :

Code postal : 30420

Commune : CALVISSON

Téléphone : 0466018632

Courriel :

compta-fournisseur@sudalys.fr

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

81332074400010

Type d'employeur : Entreprise inscrite au répertoire des métiers ou au registre des entreprises pour l'Alsace-Moselle

Employeur spécifique : Aucun de ces cas

Code activité de l'entreprise (NAF) : 7112B

Effectif total salarié de l'entreprise : 18

Convention collective applicable :

Convention collective nationale applicable au personnel des bureaux d'études techniques, des cabinets d'ingénieurs-conseils et d

Code IDCC de la convention : 1486

*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) : EL-KAJJOUJ

Prénom de l'apprenti(e) : YANIS

NIR de l'apprenti(e)* : 103033018932332

*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail

Adresse : N° 92 Voie IMPASSE GEORGES GROSEL

Complément :

Code postal : 30900

Commune : NIMES

Téléphone : 0699156914

Courriel : yanis.elkajjouj@gmail.com

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

Nom de naissance et prénom :

Adresse du représentant légal :

N° Voie

Complément :

Code postal :

Commune :

Date de naissance : 15/03/2003

Sexe : ☒ M ☐ F **Département de naissance :** 30

Commune de naissance : NIMES

Nationalité : Française **Régime social :** URSSAF

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : ☐ oui ☒ non

Déclare bénéficié de la reconnaissance travailleur

handicapé : ☐ oui ☒ non

Situation avant ce contrat : 1 - Scolaire

Dernier diplôme ou titre préparé : 43- Baccalauréat technologique

Dernière classe / année suivie : L'apprenti a suivi la dernière année du cycle de formation et a obtenu le diplôme ou titre

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

BAC TECHNOLOGIQUE STI

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 43- Baccalauréat technologique

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Nom de naissance : FORQUIGNON

Prénom : FABRICE

Date de naissance : 28/02/1977

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

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant : 11 - Premier contrat

Type de dérogation :

d'apprentissage de l'apprenti

si dérogation pour ce contrat

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

Date de conclusion
(date de signature du présent contrat)

23/09/2021

Date de début d'exécution du
contrat :

01/10/2021

Si avenant, date d'effet

__/__/____

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

30/08/2023

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^{re} année, du 01/10/2021 au 30/09/2022 : 43.00% du SMIC* ; du __/__/____ au __/__/____ : % du *

2^e année, du 01/10/2022 au 30/08/2023 : 53.00% du SMIC* ; du __/__/____ au __/__/____ : % du *

3^e année, du __/__/____ au __/__/____ : % du * ; du __/__/____ au __/__/____ : % du *

4^e année, du __/__/____ au __/__/____ : % du * ; du __/__/____ au __/__/____ : % du *

Salaire brut mensuel à l'embauche: 668,47 €

Caisse de retraite complémentaire : KLESIA

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : 6,70 € / repas

Logement : _____, ___ € / mois

Autre : Non

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non

Dénomination du CFA responsable :

LA COMPAGNIE DE FORMATION

N° UAI du CFA : 0341821V

N° SIRET du CFA : 32922456200655

Adresse du CFA responsable :

N° 140 Voie RUE ROBERT KOCH

Complément :

Code postal : 34097

Commune : MONTPELLIER CEDEX 5

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 54- Brevet de Technicien Supérieur

Intitulé précis : BTS SIO SERVICES INFORMATIQUES AUX ORGANISATIONS OPTION B SOLUTIONS LOGICIELLES

Code du diplôme : 32032610

Code RNCP: RNCP17108

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation :

23/09/2021

Date prévue de la fin des épreuves ou examens :

30/06/2023

Durée de la formation : 1350 heures

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

Fait à CALVISSON

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

__/__/____

Numéro de dépôt :

Numéro d'avenant :

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