

Mode contractuel de l'apprentissage 11

L'EMPLOYEUR		<input checked="" type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination :		N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :	
ANAEL MS		13 919 13 16 916 18 15 10 10 13 13	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :		Type d'employeur : 1121	
N° 27 Voie rue du bas coudray		Employeur spécifique : 101	
Complément :		Code activité de l'entreprise (NAF) : 465121	
Code postal : 191110101		Effectif total salariés de l'entreprise : 191111111	
Commune : CORBEIL ESSONNES		Convention collective applicable : CC activités interprofessionnelles	
Téléphone : 101169181910715121		Code IDCC de la convention 1919191	
Courriel : anael.hotline@gmail.com		*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : <input type="checkbox"/>	
L'APPRENTI(E)			
Nom de naissance et prénom :		Date de naissance : 12161 0121 11919161	
RAKOTOSON Kathleen		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F Département de naissance : 191111	
Adresse : N° 2 Voie allée de l'écuyer		Commune de naissance : Courcouronnes	
Complément :		Nationalité : 11 Régime social : 121	
Code postal : 1911215101		Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	
Commune : SAINTRY SUR SEINE		Situation avant ce contrat : 10171	
Téléphone : 106112121610107101		Dernier diplôme ou titre préparé : 14121	
Courriel : karakotoson@gmail.com		Dernière classe / année suivie : 1011	
Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)		Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : BAC GENERAL S	
Nom de naissance et prénom :		Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 14121	
Adresse : N° Voie		LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE	
Complément :		Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 :	
Code postal : 11111111		DELAET Yves	
Commune :		Date de naissance : 10171 1111 11916141	
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 :		Date de naissance : 111 111 111111	
11 11			
<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			

Date de conclusion : 12/11 10/41 12/02/21  
 Date de début d'exécution du contrat : 12/11 10/41 12/02/21  
 Si avenant, date d'effet : 11 11 11 11 11  
 Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 13/11 10/8 12/02/21  
 Durée hebdomadaire du travail : 13/11 heures 10/10 minutes  
 Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☒ non

**Rémunération**

\* Indiquer SMC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1<sup>re</sup> année, du 12/10/2021 au 12/10/2022 : 5,3% du SMC \* ; du 12/10/2022 au 12/10/2023 : 100% du SMC \*

2<sup>e</sup> année, du 12/10/2022 au 12/10/2023 : 100% du SMC \* ; du 12/10/2023 au 12/10/2024 : % du SMC \*

3<sup>e</sup> année, du 12/10/2023 au 12/10/2024 : % du SMC \* ; du 12/10/2024 au 12/10/2025 : % du SMC \*

4<sup>e</sup> année, du 12/10/2024 au 12/10/2025 : % du SMC \* ; du 12/10/2025 au 12/10/2026 : % du SMC \*

**Salaire brut mensuel à l'embauche :** 8231,93 €

Caisse de retraite complémentaire : \_\_\_\_\_

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : 11111 €/repas Logement : 1111111 €/mois Autre : ☐

**CFA d'entreprise :** ☐ Oui ☒ Non

**Dénomination du CFA responsable :**

**CFA ITIS FORMATION**

---

**N° UAI du CFA :** 091118649

**N° SIRET du CFA :** 48191517161501010126

**Adresse :** N° 128 Voie Allée des Champs

**Complément :** Elyssées

**Code postal :** 19110142

**Commune :** EVRY CEDEX

---

**Visa du CFA (carré de signature et de timbre) :**

Immeuble Européen - 128 allée des Champs Elyssées  
91042 EVRY CEDEX  
Tel: 01 60 79 18 81 - Fax: 01 60 77 45 75  
[www.its-formatio.com](http://www.its-formatio.com)

**Saritis**

---

**LA FORMATION**

**Diplôme ou titre visé par l'apprenti :** 1514

**Intitulé précis :**

**BTS SERVICES INFORMATIQUES AUX ORGANISATIONS**

---

**Code du diplôme :** 1312013126110

**Organisation de la formation en CFA :**

**Date de début du cycle de formation :**  
101101912101210

**Date prévue de fin des épreuves ou examens :**  
13101101612101212

**Durée de la formation :** 1131511 heures

**ANAEL.FR**  
27 Rue du Bas Coudray  
91400 Corbeil Essonnes  
Tél. 01 69 00 00 00

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

Fait à Colbeuf le 21/06/2021

	Signature de l'apprenti(e)
Signature de l'employeur	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 : _ _ _ _ _

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