



Contrat de professionnalisation
(art. L. 6325-1 à L. 6325-24 du code du travail)

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa avant de remplir ce document)



N° 12434*03

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination :

F A I V E L E Y T R A N S P O R T T O U R
S

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat:

N° : Voie : d e s Y v a u d i è r e s

Complément : 7 5 a v e n u e Y v e s F a r
g e

Code postal : 3 7 7 0 1

Commune : S T P I E R R E D E S C O R P S
C E D E X

Téléphone : 0 2 . 4 7 . 3 2 . 5 5 . 5 5

Courriel :

c a r o l i n e . b o u c h e r @ w a b t e c . c o
m

Caisse de retraite complémentaire :

H U M A N I S

Organisme de prévoyance le cas échéant :

Particulier : ☐ oui ☐ non

N° URSSAF du particulier-employeur :

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

4 8 9 2 4 3 8 8 1 0 0 0 1 3

Code d'activité de l'entreprise (NAF) : 3 0 2 0 Z

Effectif total salariés de l'entreprise :

6 6 3

Convention collective applicable :

C . C . d e s o u v r i e r s , e m p l o y é s ,
t e c h n i c i e n s e t a g e n t s d e m a î t r i s e
d e s i n d u s t r i e s m é t a l l u r g i q u e s ,
m é c a n i q u e s e t c o n n e x e s d e
l a r é g i o n p a r i s i e n n e

Code IDCC de la convention : 0 0 5 4

LE SALARIÉ

Nom du salarié : L E R O U X

Prénom du salarié : B é n é d i c t e

Adresse du salarié :

N° : 3 0 Voie : B o u l e v a r d T o n n e l
I é

Complément :

Code postal : 3 7 0 0 0

Commune : T o u r s

Téléphone : 0 7 . 8 6 . 0 9 . 5 3 . 9 9

Courriel :

b e n e d i c t e l e r o u x @ t u t a n o t a . c
o m

NIR du salarié* : 2 9 1 0 9 5 4 3 9 5 3 2 8

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

Date de naissance : 0 1 / 0 9 / 1 9 9 1

Sexe : ☐ M ☒ F

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :

☐ Oui ☒ Non

Inscrit à Pôle Emploi : ☒ Oui ☐ Non

Si oui, numéro d'inscription : 6 9 1 4 4 5 7 P

Durée : 4 mois

Situation avant ce contrat : 8

Type de minimum social, si bénéficiaire :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 2 9

LE TUTEUR

Tuteur au sein de l'établissement employeur

Nom :

h a b e i c h i

Prénom :

A l a i n

Emploi occupé :

R e s p o n s a b l e S e r v i c e D e s
k

Date de naissance : 2 2 / 1 1 / 1 9 9 0

Tuteur de l'entreprise utilisatrice, si travail temporaire ou GEIQ

Nom :

Prénom :

Emploi occupé :

Date de naissance : / /

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

LE CONTRAT

Nature du contrat :

☐ CDI ☒ CDD ☐ travail temporaire

Type de contrat : 1 1

Emploi occupé pendant le contrat (intitulé précis) : A p p r e n t i e T e c h n i c i e n n e I n f o r m a
t i q u e

Classification de l'emploi dans la convention collective :

Niveau : 0 0 2

Coefficient hiérarchique :

Durée de la période d'essai :

3 0 jours

Date de début d'exécution du contrat :

0 5 / 0 9 / 2 0 2 2

Si avenant, date d'effet :

 / /

Date de fin du CDD ou de l'action de
professionnalisation si CDI :

0 7 / 0 9 / 2 0 2 3

Durée hebdomadaire du travail :

3 5 heures 0 0 minutes

Date de conclusion :

(date de signature du contrat)

0 5 / 0 9 / 2 0 2 2

Salaire brut mensuel à l'embauche : 1 6 7 8 , 9 5 €

LA FORMATION

Dénomination de l'organisme de formation principal :

C E F I M

N° SIRET de l'organisme de formation principal : 7 5 3 0 1 4 7

4 5 0 0 0 1 6

S'agit-il d'un service de formation interne :

☐ Oui ☒ Non

N° de déclaration d'activité de cet organisme : 2 4 3 7 0 3 0 3

3 3 7

☐ L'employeur atteste que le service de formation interne
dispose des moyens nécessaires à la réalisation de la formation
du salarié.

Nombre d'organismes de formation intervenants :

Type qualification visé : 3 9

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 3 9

Code RNCP : 3 1 1 1 5

Intitulé précis : T e c h n i c i e n s u p é r i e u r s y s t è m e s e t r é s e a u x

Spécialité de formation : 3 2 6

Organisme de la formation :

Durée totale des actions d'évaluation, d'accompagnement et des enseignements : 0 5 2 5 heures dont durée des enseignements
généraux, professionnels, technologiques : heures

Date de début du cycle de formation :

1 2 / 0 9 / 2 0 2 2

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

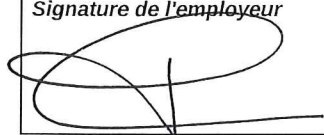
0 7 / 0 9 / 2 0 2 3

En application de l'article L.6325-3 du code du travail, l'employeur s'engage à assurer au titulaire du contrat une formation lui
permettant d'acquérir une qualification professionnelle et à lui fournir un emploi en relation avec cet objectif pendant la durée du
contrat. Le titulaire du contrat s'engage à travailler pour le compte de son employeur et à suivre la formation prévue au contrat.

Fait à : T O U R S

Signature de l'employeur

Signature du salarié



CADRE RÉSERVÉ À L'OPCO	
Nom de l'OPCO :	N° adhérent de l'employeur à l'OPCO s'il existe :
<i>Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice</i>	

