

Mode contractuel de l'apprentissage 1

L'EMPLOYEUR

☒ employeur privé

☐ employeur « public »*

Nom et prénom ou dénomination :

AVANSSUR

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° : 48 Voie : Rue Carnot

Complément :

Code postal : 92150

Commune : Suresnes

Téléphone : 0147744809

Courriel :

jeremy.aubert@axa-direct.com

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

37839394600058

Type d'employeur : 12

Employeur spécifique : 0

Code activité de l'entreprise (NAF) : 6512Z

Effectif total salariés de l'entreprise :

650

Code IDCC de la convention collective applicable :

1672

*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) : STECIW

Nom d'usage :

Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil : MATHIS

NIR de l'apprenti(e) : 103096017527478

Adresse de l'apprenti(e) :

N° 25 Voie : rue Saint Germer

Complément :

Code postal : 60460

Commune : Précly-sur-Oise

Téléphone : 0652490025

Courriel :

steci.w.mathis@outlook.fr

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

Nom de naissance et prénom :

Adresse du représentant légal :

N° Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Courriel :

@

Date de naissance : 11/09/2003

Sexe : ☒ M ☐ F

Département de naissance : 60

Commune de naissance :

Creil

Nationalité : 1 Régime social : 2

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : ☐ oui ☒ non

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☒ non

Situation avant ce contrat : 3

Dernier diplôme ou titre préparé : 63

Dernière classe / année suivie : 1

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

BTS Services Informatiques aux Organisations or

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 54

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : ☐ oui ☒ non

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Nom de naissance :

MIAN

Prénom : BALAL

Date de naissance : 24/04/1979

NIR :

Courriel : balal.mian@axa-direct.com

Emploi occupé :

Responsable decisionnel DATAWAREHOUSE

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

NIR :

Courriel : @

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
Ingénieur conception et développement
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 7

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

☒ 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 : 11

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

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

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

Date de début d'exécution du contrat :

Date de début de formation pratique chez l'employeur :

06/09/2024

16/09/2024

16/09/2024

Si avenant, date d'effet :

Durée hebdomadaire du travail :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 03/09/2025

36 heures 24 minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☒ non

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

Rémunération

1^{re} année, du 16/09/2024 au 03/09/2025 : 78 % du SMC * ; du au : % du *

2^{ème} année, du au : % du * ; du au : % du *

3^{ème} année, du au : % du * ; du au : % du *

4^{ème} année, du au : % du * ; du au : % du *

Salaire brut mensuel à l'embauche :
1528 , 22 €

Caisse de retraite complémentaire :
B2V

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : 0 , 00 € / repas Logement : 0 , 00 € / mois Autre : ☐

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non

Dénomination du CFA responsable :
CFA AFIA

N° UAI du CFA : 0912003H

N° SIRET CFA : 39108721000046

Adresse du CFA responsable :
N° 3 Voie : AVENUE DU CANADA

Complément :

Code postal : 91940

Commune : LES ULIS

☐ Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 63

Intitulé précis :
LICENCE - Informatique (Fiche Nationale)

Code du diplôme : 20532618

Code RNCP : 24514

Organisation de la formation en CFA :
Date de début de formation en CFA :
02/09/2024

Date prévue de fin des épreuves ou examens :
03/09/2025

Durée de la formation : 735 heures

Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :
Dénomination du lieu de formation principal :
Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne

N° UAI : 0751717J

N° SIRET : 19751717000019

Adresse du lieu de formation principal :
N° undefii Voie : 90 rue de Tolbiac

Complément :

Code postal : 75013

Commune : Paris

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

Fait à : LES ULIS

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 :

N° de dépôt :

Numéro d'avenant :