

Mode contractuel de l'apprentissage 1

L'EMPLOYEUR		<input checked="" type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination : STUDIO FLOAX		N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : 837 985 134 00076	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :		Type d'employeur : 16	
N° : 7 RUE Voie : DE LA MARTINIQUE		Employeur spécifique : 0	
Complément :		Code activité de l'entreprise (NAF) : 6202A	
Code postal : 97490		Effectif total salariés de l'entreprise : 6	
Commune : SAINT-DENIS		Convention collective applicable : SYNTEC	
Téléphone : 0262 94 65 51		Code IDCC de la convention : 1486	
Courriel : admin @ floax.fr			
*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 de l'apprenti(e) : SOILIH			
Prénom de l'apprenti(e) : MOHAMED AHMED			
NIR de l'apprenti(e)* : 1 96 05 99 937 074 69			
<small>*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail</small>			
Adresse de l'apprenti(e) :			
N° 20 Voie : Rue H.FOUCQUE			
Complément : LOG.138 BAT H.FOUCQUE			
Code postal : 97490			
Commune : SAINTE-CLOTILDE			
Téléphone : 0693 49 75 34			
Courriel : Soilih3398421 @ gmail.com			
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 :			
Date de naissance : 30/05/1996			
Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
Département de naissance : COM			
Commune de naissance : MTE DE MITSAMIOULI			
Nationalité : 1 Régime social : 2			
Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non			
Déclare bénéficié de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non			
Situation avant ce contrat : 3			
Dernier diplôme ou titre préparé : 69			
Dernière classe / année suivie : 01			
Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : LICENCE INFORMATIQUE			
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 69			
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE			
Maître d'apprentissage n°1		Maître d'apprentissage n°2	
Nom de naissance : BILLET		Nom de naissance :	
Prénom : LUCAS		Prénom :	
Date de naissance : 09/04/1993		Date de naissance :	
<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.			

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 signature du présent contrat) Date de début d'exécution du contrat : Si avenant, date d'effet :

10/08/2022

17/10/2022

Date de fin du contrat ou de la période

d'apprentissage : 30/11/2023

Durée hebdomadaire du travail :

35 heures 00 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 17/10/2022 au 31/05/2023 : 100 % du SMIC * ; du 01/06/2023 au 16/10/2023 : 100 % du SMIC *

2^{ème} année, du 17/10/2023 au 30/11/2023 : 100 % du SMIC * ; du : % 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 :

Caisse de retraite complémentaire :

1678 , 95 €

MALAKOFF MÉDÉRIC

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

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non

Dénomination du CFA responsable :

EXPERNET

N° UAI du CFA : 9741666T

N° SIRET CFA : 442 764 684 00027

Adresse du CFA responsable :

N° 38 Voie : RUE CLAUDE CHAPPE

Complément : ZAC 2000

Code postal : 97420

Commune : LE PORT

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 79

Intitulé précis :

DIRECTEUR DES PROJETS INFORMATIQUES

Code du diplôme : 16X32610

Code RNCP : 36009

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation :

05/12/2022

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

10/11/2023

Durée de la formation : 476 heures 00

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :



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

Fait à : LE PORT

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 :