

**Mode contractuel de l'apprentissage 1**

**L'EMPLOYEUR**

☐ employeur privé

☐ employeur « public »\*

**Nom et prénom ou dénomination :**

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

**Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :**

Type d'employeur :

N° : Voie :

Employeur spécifique :

Complément :

Code activité de l'entreprise (APE) :

Code postal :

Effectif total salariés de l'entreprise :

Commune :

Téléphone :

Code IDCC de la convention collective applicable :

Courriel :

\*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) :**

**Nom d'usage :**

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

**NIR de l'apprenti(e) :**

Date de naissance : / /

Sexe : ☐ M ☐ F

**Adresse de l'apprenti(e) :**

Département de naissance :

N° : Voie :

Commune de naissance :

Complément :

Nationalité : Régime social :

Code postal :

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau :

Commune :

☐ Oui ☐ Non

Téléphone :

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur

Courriel :

handicapé : ☐ Oui ☐ Non

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

Si non, bénéficiez-vous de droits attachés à la RQTH\*\*:

Nom de naissance et prénom :

Équivalence jeunes : ☐ Oui ☐ Non

**Adresse du représentant légal :**

Extension BOE : ☐ Oui ☐ Non

N° : Voie :

Situation avant ce contrat :

Complément :

Dernier diplôme ou titre préparé :

Code postal :

Dernière classe / année suivie :

Commune :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Courriel :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Déclare avoir un projet de création ou de reprise

d'entreprise : ☐ Oui ☐ Non

\*\* Reportez-vous à la page 4 de la notice pour en savoir plus sur les droits attachés à la RQTH

**LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE**

**Maître d'apprentissage n°1**

**Maître d'apprentissage n°2**

**Nom de naissance :**

**Nom de naissance :**

**Prénom :**

**Prénom :**

Date de naissance : / /

Date de naissance : / /

Courriel :

Courriel :

Emploi occupé :

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de 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 :  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 :   
Si avenant, date d'effet :  Durée hebdomadaire du travail :  heures  minutes  
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :   
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ Oui ☐ Non

### Rémunération

\* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1<sup>ère</sup> année, du  /  /  au  /  /  :  % du \* ; du  /  /  au  /  /  :  % du \*  
2<sup>ème</sup> année, du  /  /  au  /  /  :  % du \* ; du  /  /  au  /  /  :  % du \*  
3<sup>ème</sup> année, du  /  /  au  /  /  :  % du \* ; du  /  /  au  /  /  :  % du \*  
4<sup>ème</sup> année, du  /  /  au  /  /  :  % du \* ; du  /  /  au  /  /  :  % du \*

**Salaire brut mensuel à l'embauche :**

,  €

**Caisse de retraite complémentaire :**

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

## LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ Oui ☐ Non

Dénomination du CFA responsable :

N° UAI du CFA :

N° SIRET CFA :

**Adresse du CFA responsable :**

N° :  Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

☐ 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 :

Intitulé précis :

Code du diplôme :

Code RNCP :

**Organisation de la formation en CFA :**

Date de début de formation en CFA :

/  /

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

/  /

Durée de la formation :  heures

Dont  heures de formation à distance

**Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :**

Dénomination du lieu de formation principal :

N° UAI :

N° SIRET :

**Adresse du lieu de formation principal :**

N° :  Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

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

Fait à :

*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 :