

## Contrat d'apprentissage (art. L6211-1 et suivants du code du travail)



Liberté L'galité Fraterinte

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

Nº 10103\*09

## Mode contractuel de l'apprentissage 1

	AND MATERIAL S	L'EI	MPLOYEUR	employeur pri	vé .					
Nom et prénom ou dénomination : E-MONSITE					N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : 79428220200017					
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :					Type d'employeur : 12					
N°	19		50 		Employeur spécifique :	0				
Voie	rue Lamartine				Code activité de l'entreprise		6201Z			
Code postal:	80000				Effectif total salariés de l'entr		13			
Commune :	Amiens				Convention collective applica	50 • 100 COMP 7 (5 CO)	10			
Téléphone :	0322808938				SYNTEC	<b>5.0</b> .				
Courriel:	helene@awelty.com	1			Code IDCC de la convention	:	1486			
*Pour les emp	loyeurs du secteur pu	blic, adhésion o	de l'apprenti :	au régime spéci	fique d'assurance chômage					
				L'APPRENTI(E)		wolfenso'd				
Nom de naiss	sance et prénom de l	l'apprenti(e):			NIR de l'apprenti(e)*	1 98 05 62	758 290 12			
Yoan Fayolle					*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail					
Adresse de l'a	apprenti(e): N° 224	, Appartement	A22		Date de naissance :	23/05/1	998			
Voie	Rue de notre dame	du thil			Sexe:	M				
Code postal:	60000				Département de naissance :		062			
Commune:	Beauvais				Commune de naissance :	Saint-Martin	n-Boulogne			
Téléphone :	06 11 38 56 55				Nationalité: 1	Régime so				
Courriel:	yoanfayolle.yf@gma	ail.com			Déclare être inscrit sur la liste arbitres et juges sportifs de h		entraîneurs,			
					Non					
	t légal (renseigner si l	"apprenti est m	ineur non ém	ancipé)	Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé :					
Nom de naissa	ance et prénom :				Non					
					Situation avant ce contrat :	11				
Adresse : N°					Dernier diplôme ou titre prép		54			
Voie					Dernière classe / année suivi		01			
Code postal:					Intitulé précis du dernier diplé	ime ou titre pre	ěparé :			
Commune :					BTS SIO SLAM					
Téléphone : Courriel :					Diplôme ou titre le plus élevé	obtenu :	54			
			LE MAÎT	RE D'APPRENT	TISSAGE					
Lefevre Gaëta	sance et prénom du an	entissage n°	1:	Date de naissance :	26/04/1	996				
Nom de naiss	sance et prénom du	3.5			Date de naissance :					
	L'employeur atteste	sur l'honneur d	que le maître	d'apprentissage	e répond à l'ensemble des crit	ères d'éligibilit	é à cette fonction			
				LE CONTRAT						
Type de contra	at ou d'avenant: 11			Type de déroga						
Numéro du co	ontrat précédent ou du	contrat sur leq	uel porte l'av		dérogation pour ce contrat					
Date de conclusion : Date de début d'exécution de 22/02/2022 01/03/2022					ontrat :	Si avenant,	date d'effet :			
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 29/02/2024					Durée hebdomadaire du travail ; 35 h					
	achines dangereuses	ou exposition à	des risques	particuliers :	Non					
Rémunératio				- Paris - Pari						
1re année	du	01/03/2022	au	28/02/2023		59 % du	SMC			
	du		au			% du				
2e année	du	01/03/2023	au	29/02/2024		65 % du	SMC			
	du		au			% du				

946,95 €

Caisse de retraite complémentaire :

Salaire brut mensuel à l'embauche :

## AG2R

Avantages en									
Nourriture		€ / repas		Logement		€ / mois	Autre:		
				LA FORMA	TION				
CFA d'entrepr	ise : Non				Dinlôme ou	titre vicé par l'a	nnronti :		
Dénomination du CFA responsable :					Diplôme ou titre visé par l'apprenti : Intitulé précis : Développeur concepteur logiciel				
OpenClassrooms									
N° UAI du CFA: 0755908P					Code du dir	olôme :	26X32615	·	
N° SIRET du	CFA: 493 8	361 363 00072			Code RNCP	*	35976	**	
					Organisatio	on de la format			
Adresse: N° 10 Voie: Code postal: 75019			quai de	Charente		out du cycle de			
Commune :	Paris				Date prévue 29/02/20	e de fin des épre 024	euves ou exam	ens:	
					Durée de la	formation :		810 heur	es
Visa du CFA (	cachet et s	ignature du directeu	ur)					1.100010	
	Λ .	PENCLASSROOMS							
1000	11	10 Qual de la Charente							
/ N DI W		75019 PARIS							
( 190									
Claba	T: +53 (0)1 8	D 88 80 46 - helio@onenclassrooms	.com						
Fait à	T: +53 (on a RCS Paris 46 L'employ	0 80 80 46 - heliogopenciarrooms. 1 841 193 - 345 au ceptal social de 190. N° TVA FR 87 495 461 345  eur atteste dispose	MM	nble des pièces jus	tificatives nécess.	aires au dépôt c	du contrat		
Fait à Signature de l'	L'employ  Amiens  employeur  19, rue SIR	BLE-mon Lamartine 80000 ET: 794 282 202 0	Signatu Signatu Sidnatu Signatu Sidnatu	are de l'apprenti(e)	Signature d	u représentant l	égal de l'appre	nti(e) mine	ur(e
Fait à	L'employ  Amiens  employeur  19, rue SIR	0.08 00 46 - hollogopopardassrooms. 961 381 - 352 ucaphal social de 160. N° TVA FR 67 493 661 363 eur atteste dispose:  RDE-mon	Signatu Signatu Sidnatu Signatu Sidnatu	are de l'apprenti(e)	Signature d	u représentant l	égal de l'appre	nti(e) mine	ur(e
Fait à	L'employ  Amiens  employeur  19, rue SIR  www.e-mo	BLE-mon Lamartine 80000 ET: 794 282 202 0	Signatu Signatu Sidnatu Signatu Sidnatu	are de l'apprenti(e)	Signature di	u représentant l	égal de l'apprei		
Fait à Signature de l'	L'employ  Amiens  employeur  19, rue SIR  www.e-mo	BLE-mon Lamartine 80000 ET: 794 282 202 0	Signatu Signatu Sidnatu Signatu Sidnatu	are de l'apprenti(e)	Signature di	u représentant l	égal de l'apprei		
Fait à Signature de l'	L'employ  Amiens  d'employeur  19, rue SIR  www.e-mo	RLE-mon Lamartine 80000 ET: 794 282 202 0 nsite.comanners	Signatu Signatu Sidnatu Signatu Sidnatu	are de l'apprenti(e)	Signature di	u représentant l PÔT DU CONTI e l'organisme	égal de l'apprei		
Fait à Signature de l' Nom de l'orga	L'employ  Amiens  Temployeur  19, rue SIR  Www.e-mo  anisme:	RLE-mon Lamartine 80000 ET: 794 282 202 0 nsite.comanners	Signatu Signatu Sidnatu Signatu Sidnatu	are de l'apprenti(e)	Signature di CHARGE DU DÉI N° SIRET d	u représentant l  PÔT DU CONTI  e l'organisme	égal de l'apprei		
Fait à Signature de l' Nom de l'orga	L'employ  Amiens  employeur  19, rue  SIR  www.e-mo  anisme:	RLE-mon Lamartine 80000 ET: 794 282 202 0 nsite.comanners	Signatu Signatu Sidnatu Signatu Sidnatu	are de l'apprenti(e)	Signature d CHARGE DU DÉI N° SIRET d Date de la c	u représentant l  PÔT DU CONTI  e l'organisme	égal de l'apprei		