

Mode contractuel de l'apprentissage 1

L'EMPLOYEUR	<input type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination : CYBERDUNK	N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :	Type d'employeur : <input type="checkbox"/> 11	
N° : <input type="text"/> Voie : <input type="text"/>	Employeur spécifique : <input type="checkbox"/> 1	
Complément : <input type="text"/>	Code activité de l'entreprise (NAF) : <input type="text"/>	
Code postal : 92260	Effectif total salariés de l'entreprise :	
Commune : fontenay aux roses	0	
Téléphone : 0753868021	Code IDCC de la convention collective applicable :	
Courriel : zeufackheriol9@gmail.com <input type="text"/> @	<input type="text"/>	
*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) : koloco	<input type="text"/>	
Nom d'usage : <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil : darel	<input type="text"/>	
NIR de l'apprenti(e) : 1122222222222222	Date de naissance : 12/06/2025	
Adresse de l'apprenti(e) : N°12 <input type="text"/> Voie : Vichy	Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Complément : <input type="text"/>	Département de naissance : 14	
Code postal : 92260	Commune de naissance : <input type="text"/>	
Commune : fontenay aux roses	DSCHANG	
Téléphone : 0753868021	Nationalité : 3 Régime social : 2	
Courriel : zeufackheriol30@gmail.com <input type="text"/> @	Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	
Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)	Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	
Nom de naissance et prénom : <input type="text"/>	Situation avant ce contrat : 1	
Adresse du représentant légal :	Dernier diplôme ou titre préparé : 58	
N° <input type="text"/> Voie : <input type="text"/>	Dernière classe / année suivie : 32	
Complément : <input type="text"/>	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : SYSTEMES	
Code postal : <input type="text"/>	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 54	
Commune : <input type="text"/>	Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	
Courriel : <input type="text"/> @	<input type="text"/>	
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE		
Maître d'apprentissage n°1	Maître d'apprentissage n°2	
Nom de naissance : <input type="text"/>	Nom de naissance : <input type="text"/>	
Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>	
Date de naissance : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Date de naissance : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
NIR : <input type="text"/>	NIR : <input type="text"/>	
Courriel : <input type="text"/> @	Courriel : <input type="text"/> @	
Emploi occupé : <input type="text"/>	Emploi occupé : <input type="text"/>	

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

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 :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 12/06/2024

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

Rémunération

1^{re} année, du _____ au _____ : _____ % du _____ * ; du _____ au _____ : _____ % du _____ *
2^{eme} année, du _____ au _____ : _____ % du _____ * ; du _____ au _____ : _____ % du _____ *
3^{eme} année, du _____ au _____ : _____ % du _____ * ; du _____ au _____ : _____ % du _____ *
4^{eme} année, du _____ au _____ : _____ % du _____ * ; du _____ au _____ : _____ % du _____ *

Salaire brut mensuel à l'embauche : €

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

_____ €

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

LA FORMATION

CFA d'entreprise : X oui non

Dénomination du CFA responsable :

LGX CAMPUS

N° UAI du CFA : 0031144C

N° SIRET CFA : 12323232323232

Adresse du CFA responsable :

N°32 _____ Voie : QUAI D'ALLIER

Complément : _____

Code postal : 92260

Commune : fontenay aux roses

X 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 : 80

Intitulé précis :

TP Responsable Petite et Moyenne structure

Code du diplôme : 46T34401

Code RNCP : 38575

Organisation de la formation en CFA :

Date de début de formation en CFA :

14/03/2025

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

14/03/2025

Durée de la formation : 12 _____ heures

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 : _____

X 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 :