

Mode contractuel de l'apprentissage 1

L'EMPLOYEUR

☒ employeur privé

☐ employeur « public »*

Nom et prénom ou dénomination :

A3F EXPERTISES

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° : 1 Voie : saint sauveurs

Complément :

Code postal : 92260

Commune : FONTENAY AUX ROSES

Téléphone : 0753868021

Courriel : zeufackheriol9@gmail.com

@

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

14565678765676

Type d'employeur : 11

Employeur spécifique : 1

Code activité de l'entreprise (NAF) : 8010Z

Effectif total salariés de l'entreprise :

12

Code IDCC de la convention collective applicable :

1352

*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) : Heriol VALDO

Nom d'usage : Zeufack fiemo

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

NIR de l'apprenti(e) : 123423454343434

Adresse de l'apprenti(e) :

N° sobadjo Voie : sobadjo8

Complément :

Code postal : 92260

Commune : fontenay aux roses

Téléphone : 0753868021

Courriel : zeufackheriol9@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 :

Courriel :

@

Date de naissance : 06/03/2025

Sexe : ☒ M ☐ F

Département de naissance : 02

Commune de naissance :

fontenay aux roses

Nationalité : 1 Régime social : 1

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

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

Situation avant ce contrat : 1

Dernier diplôme ou titre préparé : 80

Dernière classe / année suivie : 1

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : intitulé

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 80

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 :

Zeufack fiemo

Prénom : Heriol VALDO

Date de naissance : 05/03/2025

NIR : 102073306390957

Courriel : @

zeufackheriol9@gmail.com

Emploi occupé :

testemployeur

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

NIR :

Courriel : @

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
testemployeur
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 1
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 : 11 à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : 003202310093114
Date de conclusion :
(Date de signatures du présent contrat) 25/02/2025
Date de début d'exécution du contrat : 05/03/2025
Date de début de formation pratique chez l'employeur : 04/03/2025
Si avenant, date d'effet : 03/03/2025
Durée hebdomadaire du travail : 35 heures 12 minutes
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 07/03/2025
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☒ non

Rémunération

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1^{re} année, du 06/03/2025 au 05/03/2025 : 100 % du SMIC * ; du : % du *
2^{ème} année, du : % du * ; du : % du *
3^{ème} année, du : % du * ; du : % du *
4^{ème} année, du : % du * ; du : % du *

Salaire brut mensuel à l'embauche : 1747.2 €
€

Caisse de retraite complémentaire :
caisse

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

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non

Dénomination du CFA responsable :

1901 FORMATION

N° UAI du CFA : 0031144C

N° SIRET CFA : 40412904100020

Adresse du CFA responsable :

N° 32 Voie : QUAI D'ALLIER

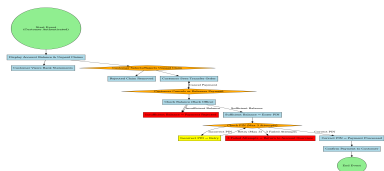
Complément :

Code postal : 03200

Commune : Vichy

☐ 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 : 49

Intitulé précis :

TP agent de sûreté et de sécurité privée

Code du diplôme : 46T34401

Code RNCP : 34507

Organisation de la formation en CFA :

Date de début de formation en CFA :

01/10/2023

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

30/09/2024

Durée de la formation : 405 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 :

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

Fait à : Douala

Signature de l'employeur

EM

Signature de l'apprenti(e)

ARTI

Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)

REZ

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 :