

**Mode contractuel de l'apprentissage 1**

L'EMPLOYEUR	X employeur privé	employeur « public »*
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b> <b>A3F EXPERTISES</b>	<b>N°SIRET</b> de l'établissement d'exécution du contrat : <b>531 646 420 000 38</b>	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° : 3                      Voie : RUE JEAN AMIEL	Type d'employeur : 16 Employeur spécifique : 0	
Complément : BAT F	Code activité de l'entreprise (NAF) : 8559B	
Code postal : 31700	Effectif total salariés de l'entreprise : 3	
Commune : BLAGNAC	Code IDCC de la convention collective applicable : 1516	
Téléphone : 0534471396		
Courriel : contact@a3fexpertises.fr @		

\*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage :

**L'APPRENTI(E)**

<b>Nom de naissance de l'apprenti(e) :</b> Vogler	<b>Date de naissance :</b> 13/06/2001
<b>Nom d'usage :</b>	<b>Sexe :</b> M X F
<b>Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil :</b> Audrey	<b>Département de naissance :</b> 74
<b>NIR de l'apprenti(e) :</b> 201067400804589	<b>Commune de naissance :</b>
<b>Adresse de l'apprenti(e) :</b> N° 3                      Voie : Rue du CEAT	<b>Ambilly</b>
Complément : E14	<b>Nationalité :</b> 1            Régime social : 2
Code postal : 31500	<b>Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau :</b> oui            X non
Commune : Toulouse	<b>Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé :</b> oui            X non
Téléphone : 0618443612	<b>Situation avant ce contrat :</b> 12
Courriel : melvynevogler@gmail.com @	<b>Dernier diplôme ou titre préparé :</b> 58
<b>Représentant légal</b> (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)	<b>Dernière classe / année suivie :</b> 32
Nom de naissance et prénom :	<b>Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :</b> Deug sociologie
<b>Adresse du représentant légal :</b>	<b>Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :</b> 58
N°                      Voie :	<b>Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise :</b> oui            X non
Complément :	
Code postal :	
Commune :	
Courriel :	
@	

**LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE**

<b>Maître d'apprentissage n°1</b> <b>Nom de naissance :</b> SENOHQ	<b>Maître d'apprentissage n°2</b> <b>Nom de naissance :</b>
<b>Prénom :</b> LUCILE	<b>Prénom :</b>
Date de naissance : 11/09/1982	Date de naissance :
NIR : 282093155530460	NIR :
Courriel : Lsenocq@rps-groupe.com	Courriel :
Emploi occupé : Directrice RH et PAIE	Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

11

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 5

X 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 signatures du présent contrat)

27/09/2024

Date de début d'exécution du contrat :

01/10/2024

Date de début de formation pratique chez l'employeur :

01/10/2024

Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 30/09/2025

Durée hebdomadaire du travail : 35 heures 00 minutes

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

### Rémunération

1<sup>re</sup> année, du 01/10/2024 au 30/09/2025 : 53 % du SMIC \* ; du

\* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel) au : % du \*

2<sup>eme</sup> année, du au : % du \* ; du

au : % du \*

3<sup>eme</sup> année, du au : % du \* ; du

au : % du \*

4<sup>eme</sup> année, du au : % du \* ; du

au : % du \*

Salaire brut mensuel à l'embauche : 936,47 €

Caisse de retraite complémentaire :

€

AG2R

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

Logement : , € / mois Autre :

### LA FORMATION

CFA d'entreprise : oui X non

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 58

Dénomination du CFA responsable :

Intitulé précis :

LGX Campus

TP Responsable petite et moyenne structure

N° UAI du CFA : 0031144C

Code du diplôme : 36T31

N° SIRET CFA : 9776754200011

Code RNCP : 38575

### Adresse du CFA responsable

N 32 Voie : QUAI D ALLIER  
Complément :

Organisation de la formation en CFA :

Code postal : 03200

Date de début de formation en CFA :

Commune : VICHY

01/10/2024

X Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

30/09/2025

Durée de la formation : 405 heures

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

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 : VICHY

Signature de l'employeur

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 :