

**Mode contractuel de l'apprentissage 1**

L'EMPLOYEUR	X employeur privé	employeur « public »*
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b> A3F EXPERTISES		<b>N°SIRET</b> de l'établissement d'exécution du contrat : 14565678765676
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :		Type d'employeur : 11
N° : 1 Voie : saint sauveurs		Employeur spécifique : 1
Complément :		Code activité de l'entreprise (NAF) : 8010Z
Code postal : 92260		Effectif total salariés de l'entreprise :
Commune : FONTENAY AUX ROSES		12
Téléphone : 0753868021		Code IDCC de la convention collective applicable :
Courriel : zeufackheriol9@gmail.com @		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

Date de naissance : 06/03/2025

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

N°sobadjøvoie : sobadjo8

Sexe : X M F

Complément :

Département de naissance : 02

Code postal : 92260

Commune de naissance :

Commune : fontenay aux roses

fontenay aux roses

Téléphone : 0753868021

Nationalité : 1 Régime social : 1

Courriel : zeufackheriol9@gmail.com

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

@

Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé :  oui  non

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

Nom de naissance et prénom :

Situation avant ce contrat : 1

**Adresse du représentant légal :**

N°  Voie :

Dernier diplôme ou titre préparé : 80

Complément :

Dernière classe / année suivie : 1

Code postal :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : intitule

Commune :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 80

Courriel :

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 :

test employeur

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 1

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

test employeur

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

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

Date de fin du contrat ou de la période  
d'apprentissage : 07/03/2025

Durée hebdomadaire du travail :

35 heures 12 minutes

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

### Rémunération

1<sup>re</sup> année, du 06/03/2025 au 05/03/2025 : 100% du SMIC \* ; du 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 : 1747.2 €**

€

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

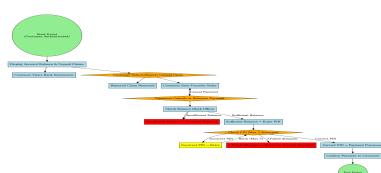
Complément :

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) :



**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 :**

Date de réception du dossier complet :

N° de dépôt :

**N° SIRET de l'organisme :**

Date de la décision :

Numéro d'avenant :