

**Mode contractuel de l'apprentissage 1**

L'EMPLOYEUR	X employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b> A3F EXPERTISES	<b>N°SIRET</b> de l'établissement d'exécution du contrat : 53164642000038	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° : 3 Voie : RUE JEAN AMIEL	Type d'employeur : 16	<input type="checkbox"/>
Complément : BAT F	Employeur spécifique : 0	<input type="checkbox"/>
Code postal : 31700	Code activité de l'entreprise (NAF) : 8559B	<input type="checkbox"/>
Commune : BLAGNAC	Effectif total salariés de l'entreprise : 3	<input type="checkbox"/>
Téléphone : 0534471396	Code IDCC de la convention collective applicable : 1516	<input type="checkbox"/>
Courriel : zeufackheriol9@gmail.com @		

\*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

**Nom d'usage :** Fiemo

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

NIR de l'apprenti(e) : 123457686765563

Date de naissance : 04/03/2025

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

N°75 Voie : Rue du chemin

Sexe : X M  F

Complément :

Département de naissance : 17

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 : X oui  non

@

Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : X oui  non

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

Situation avant ce contrat : 1

Nom de naissance et prénom :

Dernier diplôme ou titre préparé : 55

Zeufack fiemo Heriol VALDO

Dernière classe / année suivie : 1

**Adresse du représentant légal :**

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : Archiectes developpeurs logiciels

N°  Voie :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 41

Complément :

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : X oui  non

Code postal : 92260

Commune : fontenay aux roses

Courriel : zeufackheriol9@gmail.com

**LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE**

**Maître d'apprentissage n°1**

**Nom de naissance :**

Zeufack fiemo

**Prénom :** Heriol VALDO

Date de naissance : 03/03/2025

NIR : 1234567898765

Courriel : zeufackheriol9@gmail.com

Empli occupé :

testemployeur

**Maître d'apprentissage n°2**

**Nom de naissance :**

**Prénom :**

Date de naissance :

NIR :

Courriel :

@

Empli 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 :

\* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

au : % du \*  
au : % du \*  
au : % du \*  
au : % du \*

Caisse de retraite complémentaire :  
caisse

€ / 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**

**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 :**

Date de réception du dossier complet :

N° de dépôt :

**N° SIRET de l'organisme :**

Date de la décision :

Numéro d'avenant :