

Mode contractuel de l'apprentissage 2

L'EMPLOYEUR	X employeur privé	employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination : LGX CREATION		N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : 97767521400026
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° : 17 Voie : chemin Doyat		Type d'employeur : 12
Complément :		Employeur spécifique : 0
Code postal : 03250		Code activité de l'entreprise (NAF) : 6201Z
Commune : ARRONNES		Effectif total salariés de l'entreprise : 10
Téléphone : 0463884134		Code IDCC de la convention collective applicable : 1486
Courriel : campus@lgx-france.fr @		

*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) : Hu

Nom d'usage :

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

NIR de l'apprenti(e) : 193079304821173

Date de naissance : 02/07/1993

Adresse de l'apprenti(e) :

N°20 Voie : Route de Montluçon

Sexe : X M F

Complément :

Département de naissance : 93

Code postal : 03390

Commune de naissance :

Commune : Montmarault

Montreuil

Téléphone : 0611076121

Nationalité : 1 Régime social : 2

Courriel : victor@lgx-france.fr

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

@

Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : oui X non

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

Nom de naissance et prénom :

Situation avant ce contrat : 4

Adresse du représentant légal :

N° Voie :

Dernier diplôme ou titre préparé : 69

Complément :

Dernière classe / année suivie : 1

Code postal :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Commune :

Concepteur Développeur d'Applications

Courriel :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 69

@

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

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Nom de naissance :

MENDO

Prénom : VIRGINIE

Date de naissance : 12/11/1991

NIR : 291110216824476

Courriel : @

Contact@lechosolutions.fr

Emploi occupé :

CHEF DE PROJET

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

NIR :

Courriel : @

Emploi occupé :

