

Mode contractuel de l'apprentissage 1

L'EMPLOYEUR

☐ employeur privé

☐ employeur « public »*

Nom et prénom ou dénomination :

CYBERDUNK

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° : Voie :

Complément :

Code postal : 92260

Commune : fontenay aux roses

Téléphone : 0753868021

Courriel : zeufackheriol9@gmail.com

@

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

Type d'employeur : 11

Employeur spécifique : 1

Code activité de l'entreprise (NAF) :

Effectif total salariés de l'entreprise :

0

Code IDCC de la convention collective applicable :

*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) : koloco

Nom d'usage :

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

NIR de l'apprenti(e) : 11222222222222

Adresse de l'apprenti(e) :

N°12 Voie : Vichy

Complément :

Code postal : 92260

Commune : fontenay aux roses

Téléphone : 0753868021

Courriel : zeufackheriol30@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 : 12/06/2025

Sexe : ☒ M ☐ F

Département de naissance : 14

Commune de naissance :

DSCHANG

Nationalité : 3 Régime social : 2

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 : 58

Dernière classe / année suivie : 32

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : SYSTEMES

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 54

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 :

Prénom :

Date de naissance :

NIR :

Courriel : @

Emploi occupé :

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

NIR :

Courriel : @

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
Niveau de 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 : 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 début d'exécution du contrat : Date de début de formation pratique chez l'employeur :
(Date de signatures du présent contrat)
Si avenant, date d'effet : Durée hebdomadaire du travail : heures minutes
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 12/06/2024
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☐ non
Rémunération * Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)
1^{re} année, du au : % du * ; du au : % du *
2^{ème} année, du au : % du * ; du au : % du *
3^{ème} année, du au : % du * ; du au : % du *
4^{ème} année, du au : % du * ; du au : % du *
Salaire brut mensuel à l'embauche : €
Caisse de retraite complémentaire :
Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : , € / repas Logement : , € / mois Autre :

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☒ oui ☐ non Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 80
Dénomination du CFA responsable : Intitulé précis :
LGX CAMPUS TP Responsable Petite et Moyenne structure
N° UAI du CFA : 0031144C Code du diplôme : 46T34401
N° SIRET CFA : 12323232323232 Code RNCP : 38575
Adresse du CFA responsable : **Organisation de la formation en CFA :**
N° 32 Voie : QUAI D'ALLIER Date de début de formation en CFA :
Complément : 14/03/2025
Code postal : 92260 Date prévue de fin des épreuves ou examens :
Commune : fontenay aux roses 14/03/2025
Durée de la formation : 12 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 : **Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)**
Signature de l'employeur **Signature de l'apprenti(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 :**