

Mode contractuel de l'apprentissage 1

L'EMPLOYEUR	X employeur privé	employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination : CREDER		N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : 80471064800085
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :		Type d'employeur : 12
N° : 6 Voie : rue du Professeur Pierre Dangayeur		Dangayeur spécifique : 0
Complément : Espace masterclub Entrée 3		Code activité de l'entreprise (NAF) : 7022Z
Code postal : 33300		Effectif total salariés de l'entreprise :
Commune : Bordeaux		31
Téléphone : 0556341659		Code IDCC de la convention collective applicable :
Courriel : creder.rh@creder.com @		1486

*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) : BEGUE

Nom d'usage : BEGUE

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

NIR de l'apprenti(e) : 1 72 12 91 589 071 84

Adresse de l'apprenti(e) :

N°25 Voie : passage de l'Amirauté

Complément :

Code postal : 03200

Commune : VICHY

Téléphone : 06 18 93 14 16

Courriel : alexandre.begue.pro@hotmail.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 : 20/12/1972

Sexe : X M F

Département de naissance : 91

Commune de naissance :

Savigny-sur-Orge

Nationalité : 1 Régime social : 2

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

Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : oui X non

Situation avant ce contrat : 4

Dernier diplôme ou titre préparé : 49

Dernière classe / année suivie : 01

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : Formation Formateur

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 49

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 :

DIAT

Prénom : CATHERINE

Date de naissance : 19/10/1968

NIR : 268109202408634

Courriel : @

C.diat@macc1.net

Emploi occupé :

Responsable département formation sécurité

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

NIR :

Courriel : @

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Cafoc

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 3

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 : 23

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : 003202406019251

Date de conclusion :

(Date de signatures du présent contrat)

27/11/2024

Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période

d'apprentissage : 30/09/2025

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

Rémunération

1^{re} année, du 01/12/2024 au 30/09/2025 : 100% du SMIC * ; du au : % du *
2^{eme} année, du au : % du * ; du au : % du *
3^{eme} année, du au : % du * ; du au : % du *
4^{eme} année, du au : % du * ; du au : % du *

Salaire brut mensuel à l'embauche : 1801.80 €

€

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture :

Type de dérogation : à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat

Date de début d'exécution du

contrat :

01/12/2024

Date de début de formation pratique chez l'employeur :
01/12/2024

Durée hebdomadaire du travail :

35 heures 00 minutes

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

CFA d'entreprise : oui non

Dénomination du CFA responsable :

Institut National de Sûreté et de Sécurité Privée

N° UAI du CFA : 0942520D

N° SIRET CFA : 81508143500035

Adresse du CFA responsable :

N° 9 Voie : RUE PIERRE ET MARIE CURIE

Complément :

Code postal : 94200

Commune : IVRY-SUR-SEINE

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

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 58

Intitulé précis :

TP - Formateur professionnel d'adultes

Code du diplôme : 36T33

Code RNCP : 37275

Organisation de la formation en CFA :

Date de début de formation en CFA :

01/12/2024

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

20/09/2025

Durée de la formation : 405 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 :

X L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat

Fait à : IVRY SUR SEINE

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 :