

**Mode contractuel de l'apprentissage**

L'EMPLOYEUR	employeur privé	employeur « public »*
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b> <b>Energie 3000</b>	<b>N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :</b> <b>98765432400019</b>	
<b>Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :</b> <b>N° : 13 Voie : Blvd de la liberté</b> <b>Complément : Etage 6 - apparteme.</b> <b>Code postal : 75000</b> <b>Commune : Paris</b> <b>Téléphone : 0908070605</b> <b>Courriel : Qzifjqzfhquzihfuqzifhzu51561773731i@Dqzidjzuiq.com</b>	<b>Type d'employeur : 11</b> <b>Employeur spécifique : 1</b> <b>Code activité de l'entreprise (NAF) : 1031z</b> <b>Effectif total salariés de l'entreprise : 123</b> <b>Convention collective applicable : Nationale des entreprises de commission, de cou.</b> <b>Code IDCC de la convention : 0043</b>	
<b>*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : X</b>		
L'APPRENTI(E)		
<b>Nom de naissance de l'apprenti(e) : Martin</b> <b>Prénom de l'apprenti(e) : Jean-françois</b> <b>NIR de l'apprenti(e)* : 101010100100153</b> <i>*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail</i> <b>Adresse de l'apprenti(e) :</b> <b>N° 20 Voie : Blvd de la liberté</b> <b>Complément : Etage 6 - apparteme.</b> <b>Code postal : 75000</b> <b>Commune : Paris</b> <b>Téléphone : 0102030405</b> <b>Courriel : Jf.martin@Orange.fr</b> <b>Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)</b> <b>Nom de naissance et prénom : Honore Robert</b> <b>Adresse du représentant légal :</b> <b>N° 20 Voie : Blvd de la liberté</b> <b>Complément : Etage 6 - apparteme.</b> <b>Code postal : 75000</b> <b>Commune : Paris</b>		
<b>Date de naissance : 01/01/2001</b> <b>Sexe : X M F</b> <b>Département de naissance : 01</b> <b>Commune de naissance : Bourg-en-bresse</b> <b>Nationalité : 1 Régime social : 1</b> <b>Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : oui X non</b> <b>Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : oui X non</b> <b>Situation avant ce contrat : 1</b> <b>Dernier diplôme ou titre préparé : 72</b> <b>Dernière classe / année suivie : 12</b> <b>Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : Master en sciences de l'éducation</b> <b>Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 26</b>		
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE		
<b>Maître d'apprentissage n°1</b> <b>Nom de naissance : Dupont</b> <b>Prénom : Claire</b> <b>Date de naissance : 02/02/1988</b>		
<b>Maître d'apprentissage n°2</b> <b>Nom de naissance : Dupont</b> <b>Prénom : Claire</b> <b>Date de naissance : 02/02/1988</b>		
<b>L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.</b>		

## LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant : **11**

Type de dérogation : **11** à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : **1111111111**

Date de conclusion : **01/15/2021**  
(Date de signature du présent contrat)

Date de début d'exécution du contrat : **02/01/2021**

Si avenant, date d'effet : **03/01/2021**

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : **02/28/2021**

Durée hebdomadaire du travail :  
**37** heures **30** minutes

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

*\* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)*

1 <sup>re</sup> année, du	<b>02/01/2021</b>	au	<b>02/28/2021</b>	:	<b>75.5</b>	% du	<b>Smic</b>	*	du	<b>02/01/2021</b>	au	<b>02/28/2021</b>	:	<b>70</b>	% du	<b>Smc</b>	*
2 <sup>ème</sup> année, du		au		:		% du		*	du		au		:		% du		*
3 <sup>ème</sup> année, du		au		:		% du		*	du		au		:		% du		*
4 <sup>ème</sup> année, du		au		:		% du		*	du		au		:		% du		*

**Salaire brut mensuel à l'embauche :**  
**1530.45** €

Caisse de retraite complémentaire :

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : **3.55** € / repas Logement : **456.78** € / mois Autre : **X**

## LA FORMATION

CFA d'entreprise : **X** oui non

Dénomination du CFA responsable :  
**String**

N° UAI du CFA : **0123456a**

N° SIRET CFA : **12345678901234**

**Adresse du CFA responsable :**

N° **14** Voie : **Bld de la liberté**

Complément : **Etage 6 - apparteme.**

Code postal : **75000**

Commune : **Paris**

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : **13**

Intitulé précis : **String**

Code du diplôme : **32322111**

Code RNCP : **Rncp15516**

**Organisation de la formation en CFA :**

Date de début du cycle de formation :

**05/04/2021**

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

**05/04/2021**

Durée de la formation : **0** heures

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 :

*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 :

N° SIRET de l'organisme :

Date de réception du dossier complet :

Date de la décision :

N° de dépôt :

Numéro d'avenant :