

Mode contractuel de l'apprentissage

L'EMPLOYEUR	employeur privé	employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination :	N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :	Type d'employeur :	
N° : Voie :	Employeur spécifique :	
Complément :	Code activité de l'entreprise (NAF) :	
Code postal :	Effectif total salariés de l'entreprise :	
Commune :	Convention collective applicable :	
Téléphone :	Code IDCC de la convention :	
Courriel :		
*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) :		
Prénom de l'apprenti(e) :		
NIR de l'apprenti(e)* :	Date de naissance :	
*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail	Sexe : M F	
Adresse de l'apprenti(e) :	Département de naissance :	
N° Voie :	Commune de naissance :	
Complément :	Nationalité : Régime social :	
Code postal :	Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :	
Commune :	oui non	
Téléphone :	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :	
Courriel :	oui non	
Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)	Situation avant ce contrat :	
Nom de naissance et prénom :	Dernier diplôme ou titre préparé :	
Adresse du représentant légal :	Dernière classe / année suivie :	
N° Voie :	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :	
Complément :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :	
Code postal :		
Commune :		
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE		
Maître d'apprentissage n°1	Maître d'apprentissage n°2	
Nom de naissance :	Nom de naissance :	
Prénom :	Prénom :	
Date de naissance :	Date de naissance :	
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 signature du présent contrat)	Date de début d'exécution du contrat :	Si avenant, date d'effet :	
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :		Durée hebdomadaire du travail : heures minutes	
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : oui non			
* 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 :
Dénomination du CFA responsable :	Intitulé précis :
N° UAI du CFA :	Code du diplôme :
N° SIRET CFA :	Code RNCP :
Adresse du CFA responsable :	Organisation de la formation en CFA :
N° Voie :	Date de début du cycle de formation :
Complément :	Date prévue de fin des épreuves ou examens :
Code postal :	Durée de la formation : heures
Commune :	
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 :