

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 :

Téléphone :

Code IDCC de la convention collective applicable :

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) :

Nom d'usage :

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

NIR de l'apprenti(e) :

Date de naissance :

Adresse de l'apprenti(e) :

Sexe : ☐ M ☐ F

N° Voie :

Département de naissance :

Complément :

Commune de naissance :

Code postal :

Commune :

Nationalité : Régime social :

Téléphone :

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

Courriel :

@

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

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non

Nom de naissance et prénom :

Situation avant ce contrat :

Adresse du représentant légal :

Dernier diplôme ou titre préparé :

N° Voie :

Dernière classe / année suivie :

Complément :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Code postal :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Commune :

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

Courriel :

@

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 :

NIR :

NIR :

Courriel : @

Courriel : @

Emploi occupé :

Emploi occupé :

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 dérogation : ☐ ☐ à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat

Porte l'avenant :

Date de début de formation pratique

chez l'employeur :

Durée hebdomadaire du travail :

heures minutes

heures minutes

Risques particuliers : ☐ oui ☐ non

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

* ; du au : % du *

$$* : du \quad \quad \quad au \quad \quad \quad : \quad \quad \quad \% du \quad \quad \quad *$$
$$* : du \quad \quad \quad au \quad \quad \quad : \quad \quad \quad \% du \quad \quad *$$
$$* ; du \quad \quad \quad au \quad \quad \quad : \quad \quad \quad \% du \quad \quad *$$

Caisse de retraite complémentaire :

Caisse de retraite complémentaire :

€/ repas Logement : , €/ mois Autre :

LA FORMATION

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

Intitulé précis :

Code du diplôme :

Code RNCP :

Organisation de la formation en CFA :

Date de début de formation en CFA :

Durée de la formation : 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° Voje :

Complément :

Code postal :

Commune :

Fonctions nécessaires au dépôt du contrat

Signature du représentant légal

Signature de l'apprenti(e)

de l'apprenti(e) mineur(e)

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

N° SIRET de l'organisme :

Date de la décision :

Numéro d'avenant :