



Mode contractuel de l'apprentissage I1

L'EMPLOYEUR	
<input checked="" type="checkbox"/> employeur privé <input type="checkbox"/> employeur « public »*	
Nom et prénom ou dénomination : AMINUM	N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : 84239431400012
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : 62 rue du col de rochebrune	Type d'employeur : 11 Employeur spécifique : 0
Complément : Code postal : 92380	Code activité de l'entreprise (NAF) : 6312Z
Commune : GARCHES	Effectif total salariés de l'entreprise : 1
Téléphone : 06 81 78 43 56	Code IDCC de la convention collective applicable : 1486
Courriel : guillaume.forestier@gmail.com	
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : <input type="checkbox"/>	
L'APPRENTI(E)	
Nom de naissance de l'apprenti(e) : GOMA	
Nom d'usage : GOMA	
Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil : Lovson	
NIR de l'apprenti(e) : 1041175112765	Date de naissance : 09/11/2004
Adresse de l'apprenti(e) : 120 rue du Président Roosevelt	Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Complément : Code postal : 78100	Département de naissance : 75
Commune : ST GERMAIN EN LAYE	Commune de naissance : PARIS 12
Téléphone : Courriel : lvstgoma@gmail.com	Nationalité : 1 Régime social : 2 Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé) Nom de naissance et prénom :	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Adresse du représentant légal : Complément : Code postal : Commune : Courriel :	Situation avant ce contrat : 7 Dernier diplôme ou titre préparé : 43 Dernière classe / année suivie : 01 Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : Bac STI2D Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 43 Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE	
Maître d'apprentissage n°1 Nom de naissance : FORESTIER Prénom : Guillaume Date de naissance : 11/12/1969 NIR : 1691275116063 Courriel : guillaume.forestier@aminum.fr Emploi occupé : Président Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : Diplôme d'ingénieur Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 7	Maître d'apprentissage n°2 : Nom de naissance : Prénom : Date de naissance : NIR : Courriel : Emploi occupé : Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
[X] L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.	

LE CONTRATType de contrat ou d'avenant : **11**Type de dérogation : à renseigner si une dérogation
existe pour ce contratNuméro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :

Date de conclusion :

Date de début d'exécution du

Date de début de formation pratique

(Date de signature du présent contrat)

contrat :

chez l'employeur :

15/01/2024**15/01/2024****15/01/2024**

Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période

Durée hebdomadaire du travail :

d'apprentissage : **27/07/2025****35 heures 00 minutes**Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☒ non**Rémunération**

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1^{re} année, du **15/01/2024** au **14/01/2025** : **43 %** du **SMIC** * ; du / / au / / : % du *2^e année, du **15/01/2025** au **27/07/2025** : **53 %** du **SMIC** * ; du / / au / / : % du *3^e année, du / / au / / : % du * ; du / / au / / : % du *4^e année, du / / au / / : % du * ; du / / au / / : % du *

Salaire brut mensuel à l'embauche :

Caisse de retraite complémentaire :

759,78 €**MALAKOFF**Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : , € / repas Logement : , € / mois Autre : ☐**LA FORMATION**CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non

Dénomination du CFA responsable :

IMIE ParisN° UAI du CFA : **0922863M**N° SIRET du CFA : **82907572000013**

Adresse du CFA responsable :

70 rue Anatole France

Complément :

Code postal : **92300**Commune : **LEVALLOIS-PERRET**☒ Si le CFA responsable est le lieu de formation principal
cochez la case ci-contre

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

**IMIE PARIS - CFA**
U.A.I : 0922863M
70 rue Anatole France
92300 Levallois-Petret
Siret : 82907572000013Diplôme ou titre visé par l'apprenti : **54**

Intitulé précis :

BTS SIO Solutions Logicielles et Applications MétiersCode du diplôme : **32032614**Code RNCP : **35340**

Organisation de la formation en CFA :

Date de début de formation en CFA:

11/09/2023

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

27/06/2025Durée de la formation : **1351 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 :

Complément :

Code postal :

Commune :

☒ L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contratFait à **GARCHES**

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

Signature du représentant légal de
l'apprenti(e) mineur(e)
G. Forestier
Président
g.forestier2000@yahoo.fr**CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT**

Nom de l'organisme :

N° SIRET de l'organisme :

ATLAS

Date de réception du dossier complet :

Date de la décision :

N° de dépôt :

Numéro d'avenant :

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14