

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa de remplir ce document)

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)* : <i>*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail</i>	Date de naissance :
Adresse de l'apprenti(e) :	Sexe : ☐ M ☐ F
N° Voie :	Département de naissance :
Complément :	Commune de naissance :
Code postal :	Nationalité : ☐ Régime social : ☐
Commune :	Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :
Téléphone :	☐ oui ☐ non
Courriel : @	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ 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

Rémunération

* 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 :

Code postal : Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Commune : Durée de la formation : 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 :