

(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 : N° : Voie : Complément : Code postal : Commune : Téléphone : Courriel : @		Type d'employeur : Employeur spécifique : Code activité de l'entreprise (NAF) : Effectif total salariés de l'entreprise : Convention collective applicable : Code IDCC de la convention :	
*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) : N° Voie : Complément : Code postal : Commune : Téléphone : Courriel : @		Sexe : ☐ M ☐ F Département de naissance : Commune de naissance : Nationalité : ☐ Régime social : ☐ Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : ☐ oui ☐ non Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non Situation avant ce contrat : Dernier diplôme ou titre préparé : Dernière classe / année suivie : Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :	
Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)			
Nom de naissance et prénom :			
Adresse du représentant légal : N° Voie : Complément : Code postal : Commune :			
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE			
Maître d'apprentissage n°1 Nom de naissance : Prénom : Date de naissance : / /		Maître d'apprentissage n°2 Nom de naissance : Prénom : Date de naissance : / /	
☐ <i>L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.</i>			

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 :