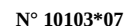


(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa n°51649#04 avant de remplir ce document)



FA 13

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 : _ _ _ _ _ Commune :	Effectif total salariés de l'entreprise : _ _ _ _ _ _ _ _		
Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Convention collective applicable : 		
Courriel : 	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 et prénom : 	Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Adresse : N° Voie 	Sexe : ☐ M ☐ F Département de naissance : _ _ _		
Complément : 	Commune de naissance : _____		
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :	Nationalité : _ _ Régime social : _ _		
Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non		
Courriel : _____@_____	Situation avant ce contrat : _ _ _		
Représentant légal <i>(renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)</i>			
Nom de naissance et prénom : 	Dernier diplôme ou titre préparé : _ _ _		
Adresse : N° Voie 	Dernière classe / année suivie : _ _ _		
Complément : 	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : 		
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : _ _ _		
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE			
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 : 	Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 : 	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 dérogation pour ce contrat	
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
Date de conclusion :	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 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ :	
2 ^e année, du _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ au _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ :		__% du _____ * ; du _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ au _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ :	
3 ^e année, du _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ au _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ :		__% du _____ * ; du _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ au _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ :	
4 ^e année, du _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ au _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ :		__% du _____ * ; du _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ au _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ :	
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 : <u>73</u>
Dénomination du CFA responsable :	Intitulé précis :
CFA Université Bordeaux - Unité Apprentissage IAE	Master Mention Marketing Vente, parcours Commercial Business Dev (CBD - M1+)
N° UAI du CFA : <u>0333412E</u>	Code du diplôme : <u>13531274</u>
N° SIRET du CFA : <u>13001835100010</u>	Organisation de la formation en CFA :
Adresse : N° 35 Voie Avenue Abadie	Date de début du cycle de formation :
Complément : Campus Bastide - UA IAE	<u>01 09 2020</u>
Code postal : <u>33 0 17 12</u>	Date prévue de fin des épreuves ou examens :
Commune : BORDEAUX Cedex	<u>30 09 2022</u>
Visa du CFA (cachet et signature du directeur)	Durée de la formation : <u>864</u> heures
	1ère année = 464 h du 01/09/20 au 31/08/21
	2ème année = 400 h du 01/09/21 au 30/09/22

**Signature du représentant légal de
l'apprenti(e) mineur(e)**

Nom de l'organisme : Date de réception du dossier complet : __ __ __ __ __ __	N° SIRET de l'organisme : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ Date de la décision : __ __ __ __ __ __
N° de dépôt : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Numéro d'avenant : __ __ __ __ __