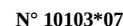


**(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa n°51649#04 avant de remplir ce document)**



FA 13

[illegible]

| 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 :                                                                         |                                             | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non             |                                                         |
| <b>Rémunération</b>                                                                                                                                 |                                             |                                                                       |                                                         |
| * Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)                                                                                              |                                             |                                                                       |                                                         |
| 1 <sup>re</sup> année, du                                                                                                                           | _ _ _ _ _ _ _ _ _  au  _ _ _ _ _ _ _ _ _  : | ___ % du                                                              | ___ * ; du  _ _ _ _ _ _ _ _ _  au  _ _ _ _ _ _ _ _ _  : |
| 2 <sup>e</sup> année, du                                                                                                                            | _ _ _ _ _ _ _ _ _  au  _ _ _ _ _ _ _ _ _  : | ___ % du                                                              | ___ * ; du  _ _ _ _ _ _ _ _ _  au  _ _ _ _ _ _ _ _ _  : |
| 3 <sup>e</sup> année, du                                                                                                                            | _ _ _ _ _ _ _ _ _  au  _ _ _ _ _ _ _ _ _  : | ___ % du                                                              | ___ * ; du  _ _ _ _ _ _ _ _ _  au  _ _ _ _ _ _ _ _ _  : |
| 4 <sup>e</sup> année, du                                                                                                                            | _ _ _ _ _ _ _ _ _  au  _ _ _ _ _ _ _ _ _  : | ___ % du                                                              | ___ * ; du  _ _ _ _ _ _ _ _ _  au  _ _ _ _ _ _ _ _ _  : |
| <b>Salaire brut mensuel à l'embauche :</b>                                                                                                          |                                             | <b>Caisse de retraite complémentaire :</b>                            |                                                         |
| _ _ _ _ _ _ _ _ _  €                                                                                                                                |                                             | _ _ _ _ _ _ _ _ _                                                     |                                                         |
| Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture :  _ _ _ _ _ _ _ _ _  € / repas Logement :  _ _ _ _ _ _ _ _ _  € / mois Autre :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ |                                             |                                                                       |                                                         |

| LA FORMATION                                                                            |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| CFA d'entreprise : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> 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 Gestion des Ressources Humaines (GRH - M1 + M2) |
| N° UAI du CFA : <u>0333412E</u>                                                         | Code du diplôme : <u>13531520</u>                              |
| N° SIRET du CFA : <u>13001835100010</u>                                                 | <b>Organisation de la formation en CFA :</b>                   |
| 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>940</u> heures                      |
|                                                                                         | 1ère année = 479 h du 01/09/20 au 31/08/21                     |
|                                                                                         | 2ème année = 461 h du 01/09/21 au 30/09/22                     |

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

|                                                                            |                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Nom de l'organisme : _____                                                 | N° SIRET de l'organisme :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Date de réception du dossier complet :<br> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | Date de la décision :<br> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  |
| N° de dépôt :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                             | Numéro d'avenant :  _ _ _ _ _                              |