MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE L'INSERTION
Liberté
Égalité
Fraternité

Contrat d'apprentissage

(art. L6211-1 et suivants du code du travail)

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa de remplir ce document)

cerfa

N° 10103*09

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)* :

**Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail*

Date de naissance : / /

Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse de l'apprenti(e) :

N° Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

@

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 bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non

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 :

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 : --

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 : / /

☐ ***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)*

1re année, du __/__/____ au __/__/____ : ___ % du -- ___ * ; du __/__/____ au __/__/____ : ___ % du -- ___ *

2ème année, du __/__/____ au __/__/____ : ___ % du -- ___ * ; du __/__/____ au __/__/____ : ___ % du -- ___ *

3ème année, du __/__/____ au __/__/____ : ___ % du -- ___ * ; du __/__/____ au __/__/____ : ___ % du -- ___ *

4ème 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

Dénomination du CFA responsable :
CFA UNIVERSITE BORDEAUX

N° UAI du CFA : 0333400S

N° SIRET CFA : 13001835100010

Adresse du CFA responsable :

N° 351 Voie : Cours de la Libération

Complément :

Code postal : 33405

Commune : TALENCE Cedex

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 73

Intitulé précis :
COMPTABILITE ET GESTION (DIPLÔME SUPERIEUR DE) (DSCG)
prépa DSCG parcours intensif

Code du diplôme : 16031401

Code RNCP : 35044

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation :
01 / 07 / 2021

Date prévue de fin des épreuves ou examens :
31 / 12 / 2021

Durée de la formation : 294 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 :

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