

(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 :

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 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 :**

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 :

N° **Voie :**

Dernière classe / année suivie :

Complément :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Code postal :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

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 :	Date prévue de fin des épreuves ou examens : / /	
Code postal :	Durée de la formation : heures	
Commune :		
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 :		
<i>Signature de l'employeur</i>	<i>Signature de l'apprenti(e)</i>	<i>Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)</i>

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 : □□□□□