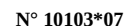


(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa n°51649#04 avant de remplir ce document)



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 : _ _ _ _ _			Effectif total salariés de l'entreprise : _ _ _ _ _ _ _ _		
Commune :			Convention collective applicable : _____		
Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _					
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 : _ _ _ _ _ _ _ _		
_____			Sexe : ☐ M ☐ F Département de naissance : _ _ _		
Adresse : N° Voie			Commune de naissance : _____		
Complément :			Nationalité : _ Régime social : _		
Code postal : _ _ _ _ _			Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :		
Commune :			_ oui _ non		
Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			Situation avant ce contrat : _ _		
Courriel : _____@_____			Dernier diplôme ou titre préparé : _ _		
Représentant légal (<i>renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé</i>)			Dernière classe / année suivie : _ _		
Nom de naissance et prénom :			Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____		

Adresse : N° Voie			Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : _ _		
Complément :					
Code postal : _ _ _ _ _					
Commune :					
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 : _ _ _ _ _ _ _ _		

☐ 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 dérogation : |_| à renseigner si dérogation pour ce contrat

Date de conclusion : Date de début d'exécution du Si avenant, date d'effet :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☐ non

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

Salaire brut mensuel à l'embauche : |_|_|_|_|,|_|_| € Caisse de retraite complémentaire : _____

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : |_|_|,|_|_| € / repas Logement : |_|_|_|,|_|_| € / mois Autre : |_|_|

LA FORMATION

Master Mention Management et Administration des Entreprises - M2 MAE

Durée de la formation : 400 heures

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

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT	
--	--

Numéro d'avenant : | | | | |