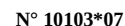


(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa n°51649#04 avant de remplir ce document)



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 : 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 et prénom : 	Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Adresse : N° Voie Complément : Code postal : _ _ _ _ _ Commune : Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Courriel : _____@_____	Sexe : ☐ M ☐ F Département de naissance : _ _ _ _ _ Commune de naissance : _____ Nationalité : _ _ Régime social : _ _ Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non		
Représentant légal <i>(renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)</i>			
Nom de naissance et prénom : 	Situation avant ce contrat : _ _ _ _ _		
Adresse : N° Voie Complément : Code postal : _ _ _ _ _ Commune :	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			
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 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

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 731

Intitulé précis :

Master Mention Marketing Vente, parcours Commercial Business Dev - M2 CBD

Code du diplôme : 13531274

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation : 01_09_2020

Date prévue de fin des épreuves ou examens : 30_09_2021

Durée de la formation : **400** heures

Fait à

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

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

[illegible]

Date de la décision :
| | | | | | | | | |

Numéro d'avenant : | | | | |