

**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 :

Code IDCC de la convention collective applicable :

Courriel :

@

\*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) :**

**Nom d'usage :**

**Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil :**

NIR de l'apprenti(e) :

Date de naissance :

**Adresse de l'apprenti(e) :**

Sexe : ☐ M ☐ F

N° Voie :

Département de naissance :

Complément :

Commune de naissance :

Code postal :

Commune :

Nationalité : Régime social :

Téléphone :

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : ☐ oui ☐ non

Courriel :

@

**Représentant légal** (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non

Nom de naissance et prénom :

Situation avant ce contrat :

**Adresse du représentant légal :**

Dernier diplôme ou titre préparé :

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 :

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : ☐ oui ☐ non

Courriel :

@

**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 :

NIR :

NIR :

Courriel : @

Courriel : @

Emploi occupé :

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :  
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :  
☐ **L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.**

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :  
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :  
☐

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant :  
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :  
Date de conclusion :  
(Date de signatures du présent contrat)

Type de dérogation :  
à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat  
Date de début d'exécution du contrat :  
Date de début de formation pratique chez l'employeur :  
Si avenant, date d'effet :  
Durée hebdomadaire du travail :  
heures minutes  
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :  
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :  
oui non

**Rémunération**  
1<sup>re</sup> année, du au : % du \* ; du au : % du \*  
2<sup>ème</sup> année, du au : % du \* ; du au : % du \*  
3<sup>ème</sup> année, du au : % du \* ; du au : % du \*  
4<sup>ème</sup> année, du au : % du \* ; du au : % du \*

**\* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)**

**Salaire brut mensuel à l'embauche :**  
€  
Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : , € / repas Logement : , € / mois Autre :

Caisse de retraite complémentaire :

LA FORMATION

CFA d'entreprise :  
Dénomination du CFA responsable :  
N° UAI du CFA :  
N° SIRET CFA :  
**Adresse du CFA responsable :**  
N° Voie :  
Complément :  
Code postal :  
Commune :  
☐ Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre  
Visa du CFA (cachet et signature du directeur ) :

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :  
Intitulé précis :  
Code du diplôme :  
Code RNCP :  
**Organisation de la formation en CFA :**  
Date de début de formation en CFA :  
Date prévue de fin des épreuves ou examens :  
Durée de la formation : heures  
**Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :**  
Dénomination du lieu de formation principal :  
N° UAI :  
N° SIRET :  
**Adresse du lieu de formation principal :**  
N° Voie :  
Complément :  
Code postal :  
Commune :  
☐ **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 :**  
Date de réception du dossier complet :  
N° de dépôt :

**N° SIRET de l'organisme :**  
Date de la décision :  
Numéro d'avenant :