

Mode contractuel de l'apprentissage I_I

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 : I_I

N° Voie

Employeur spécifique : I_I

Complément

Code activité de l'entreprise (NAF) : I_I I_I I_I

Code postal I_I I_I I_I Commune :

Effectif salarié de l'entreprise I_I I_I I_I I_I

Téléphone : I_I I_I I_I I_I I_I / Télécopie : I_I I_I I_I I_I I_I

Convention collective applicable : Code IDCC de la convention I_I I_I I_I

Courriel : @

*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 : I_I I_I I_I I_I Sexe : M F

Adresse : N° Voie

Département de naissance : I_I I_I

Code postal I_I I_I I_I Commune :

Commune de naissance :

Téléphone : I_I I_I I_I I_I I_I

Nationalité : I_I

Régime social : I_I

Courriel :

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : oui non

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

Situation avant ce contrat : I_I I_I

Nom de naissance et prénom :

Dernier diplôme ou titre préparé : I_I I_I Dernière classe / année suivie : I_I I_I

Adresse : N° Voie

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Code postal : I_I I_I I_I Commune :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : I_I I_I

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 :

Date de naissance : I_I I_I I_I I_I

Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 :

Date de naissance : I_I I_I I_I I_I

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 : I_I I_I

Type de dérogation : I_I I_I renseigner si une dérogation a été demandée pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : I_I I_I I_I I_I I_I I_I I_I I_I

Date d'embauche : I_I I_I I_I I_I I_I Date de début d'exécution du contrat : I_I I_I I_I I_I I_I Si avenant, date d'effet : I_I I_I I_I I_I I_I

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : I_I I_I I_I I_I I_I Durée hebdomadaire du travail : I_I heures I_I minutes

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

Rémunération

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1^{ère} année, du I_I I_I I_I I_I I_I au I_I I_I I_I I_I I_I : ___% du ___* ; du I_I I_I I_I I_I I_I au I_I I_I I_I I_I I_I : ___% du ___*

2^{ème} année, du I_I I_I I_I I_I I_I au I_I I_I I_I I_I I_I : ___% du ___* ; du I_I I_I I_I I_I I_I au I_I I_I I_I I_I I_I : ___% du ___*

3^{ème} année, du I_I I_I I_I I_I I_I au I_I I_I I_I I_I I_I : ___% du ___* ; du I_I I_I I_I I_I I_I au I_I I_I I_I I_I I_I : ___% du ___*

4^{ème} année, du I_I I_I I_I I_I I_I au I_I I_I I_I I_I I_I : ___% du ___* ; du I_I I_I I_I I_I I_I au I_I I_I I_I I_I I_I : ___% du ___*

Salaire brut mensuel à l'embauche : I_I I_I I_I I_I I_I €

Caisse de retraite complémentaire :

Avantages en nature : Nourriture : I_I I_I I_I € / jour

Logement : I_I I_I I_I I_I I_I € / mois

Prime de panier : I_I I_I I_I I_I I_I € / mois

LA FORMATION

Etablissement de formation responsable :

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : I_I I_I

N° UAI de l'établissement : I_I I_I I_I I_I I_I

Intitulé précis :

Adresse : N° Voie

Code du diplôme : I_I I_I I_I I_I I_I

Complément :

Organisation de la formation :

Code postal : I_I I_I I_I Commune :

1^{ère} année, du I_I I_I I_I I_I I_I au I_I I_I I_I I_I I_I : I_I I_I heures

Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur)

2^{ème} année, du I_I I_I I_I I_I I_I au I_I I_I I_I I_I I_I : I_I I_I heures

3^{ème} année, du I_I I_I I_I I_I I_I au I_I I_I I_I I_I I_I : I_I I_I heures

Inspection pédagogique compétente : I_I

Date d'inscription de l'apprenti : I_I I_I I_I I_I I_I

L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contrat

Fait le I_I I_I I_I I_I I_I à

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

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

CADRE RESERVE A L'ORGANISME D'ENREGISTREMENT

Nom de l'organisme :

N° SIRET de l'organisme : I_I I_I I_I I_I I_I I_I I_I I_I

N° de gestion interne :

Adresse de l'organisme : N° Voie

Date de réception du dossier complet : I_I I_I I_I I_I I_I

Code postal I_I I_I I_I Commune :

N° d'enregistrement : I_I I_I I_I I_I I_I I_I I_I I_I

Date de la décision : I_I I_I I_I I_I I_I

Numéro d'avenant : I_I I_I I_I