

**Mode contractuel de l'apprentissage L\_I**

**L'EMPLOYEUR**

employeur privé

employeur « public »\*

Nom et prénom ou dénomination :

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° Voie

Complément

Code postal    Commune :

Téléphone :    / Télécopie :   

Courriel : @

N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :

Type d'employeur :   

Employeur spécifique :   

Code activité de l'entreprise (NAF) :   

Effectif salarié 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 :

Adresse : N° Voie

Code postal    Commune :

Téléphone :   

Courriel :

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

Nom de naissance et prénom :

Adresse : N° Voie

Code postal :    Commune :

Date de naissance :             Sexe :  M  F

Département de naissance :   

Commune de naissance :

Nationalité :   

Régime social :   

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :  oui  non

Situation avant ce contrat :   

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 :            

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 :    renseigner si une dérogation a été demandée pour ce contrat

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

Date d'embauche :                   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<sup>ère</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 \_\_\_\_\_ \*

Salaire brut mensuel à l'embauche :    €

Caisse de retraite complémentaire :

Avantages en nature : Nourriture :   ,    € / jour

Logement :   ,    € / mois

Prime de panier :   ,    € / mois

**LA FORMATION**

Etablissement de formation responsable :

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :   

N° UAI de l'établissement :   

Intitulé précis :

Adresse : N° Voie

Code du diplôme :   

Complément :

Organisation de la formation :

Code postal :    Commune :

1<sup>ère</sup> année, du    au    :    heures

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

2<sup>ème</sup> année, du    au    :    heures

3<sup>ème</sup> année, du    au    :    heures

Inspection pédagogique compétente :   

Date d'inscription de l'apprenti :   

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

Fait le    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 :   

N° de gestion interne :

Adresse de l'organisme : N° Voie

Date de réception du dossier complet :   

Code postal    Commune :

N° d'enregistrement :   

Date de la décision :   

Numéro d'avenant :