

Mode contractuel de l'apprentissage I_1

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_1

N° Voie

Employeur spécifique : I_1

Complément

Code activité de l'entreprise (NAF) : I_1 I_1 I_1 I_1

Code postal I_1 I_1 I_1 I_1 Commune :

Effectif salarié de l'entreprise I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1

Téléphone : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 / Télécopie : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1

Convention collective applicable : Code IDCC de la convention I_1 I_1 I_1

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_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 Sexe : M F

Adresse : N° Voie

Département de naissance : I_1 I_1 I_1

Code postal I_1 I_1 I_1 I_1 Commune :

Commune de naissance : _____

Téléphone : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1

Nationalité : I_1 Régime social : I_1

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_1 I_1

Nom de naissance et prénom :

Dernier diplôme ou titre préparé : I_1 I_1 Dernière classe / année suivie : I_1 I_1

Adresse : N° Voie

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____

Code postal : I_1 I_1 I_1 I_1 Commune : _____

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : I_1 I_1

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

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

Date de naissance : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1

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

Date de naissance : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1

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_1 I_1

Type de dérogation : I_1 I_1 renseigner si une dérogation a été demandée pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1

Date d'embauche : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 Date de début d'exécution du contrat : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 Si avenant, date d'effet : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 Durée hebdomadaire du travail : I_1 heures I_1 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_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 au I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 : ___% du _____* ; du I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 au I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 : ___% du _____*

2^{ème} année, du I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 au I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 : ___% du _____* ; du I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 au I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 : ___% du _____*

3^{ème} année, du I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 au I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 : ___% du _____* ; du I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 au I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 : ___% du _____*

4^{ème} année, du I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 au I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 : ___% du _____* ; du I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 au I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 : ___% du _____*

Salaire brut mensuel à l'embauche : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 €

Caisse de retraite complémentaire :

Avantages en nature : Nourriture : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 € / jour

Logement : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 € / mois

Prime de panier : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 € / mois

LA FORMATION

Etablissement de formation responsable :

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : I_1 I_1

N° UAI de l'établissement : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1

Intitulé précis : _____

Adresse : N° Voie

Code du diplôme : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1

Complément :

Organisation de la formation :

Code postal : I_1 I_1 I_1 I_1 Commune :

1^{ère} année, du I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 au I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 : I_1 I_1 I_1 heures

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

2^{ème} année, du I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 au I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 : I_1 I_1 I_1 heures

3^{ème} année, du I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 au I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 : I_1 I_1 I_1 heures

Inspection pédagogique compétente : I_1

Date d'inscription de l'apprenti : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1

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

Fait le I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 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_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1

N° de gestion interne :

Adresse de l'organisme : N° Voie

Date de réception du dossier complet : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1

Code postal I_1 I_1 I_1 I_1 Commune :

N° d'enregistrement : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1

Date de la décision : I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1 I_1

Numéro d'avenant : I_1 I_1 I_1 I_1