

Mode contractuel de l'apprentissage L 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 : L I
N° Voie _____ Employeur spécifique : L
Complément _____ Code activité de l'entreprise (NAF) : _____
Code postal _____ Commune : _____ Effectif salarié de l'entreprise _____
Téléphone : _____ / Télécopie : _____ Convention collective applicable : _____ Code IDCC de la convention _____
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 : ____/____/____ Sexe : M F
Adresse : N° Voie _____ Département de naissance : _____
Code postal _____ Commune : _____ Commune de naissance : _____
Téléphone : _____ Nationalité : _____ Régime social : _____
Courriel : _____ Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : oui non
Situation avant ce contrat : _____
Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé) Dernier diplôme ou titre préparé : _____ Dernière classe / année suivie : _____
Nom de naissance et prénom : _____ Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____
Adresse : N° Voie _____ Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : _____
Code postal : _____ Commune : _____

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^{ère} année, du ____/____/____ au ____/____/____ : ____% du ____* ; du ____/____/____ au ____/____/____ : ____% du ____*
2^{ème} année, du ____/____/____ au ____/____/____ : ____% du ____* ; du ____/____/____ au ____/____/____ : ____% du ____*
3^{ème} année, du ____/____/____ au ____/____/____ : ____% du ____* ; du ____/____/____ au ____/____/____ : ____% du ____*
4^{ème} 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^{ère} année, du ____/____/____ au ____/____/____ : ____ heures
2^{ème} année, du ____/____/____ au ____/____/____ : ____ heures
3^{ème} année, du ____/____/____ au ____/____/____ : ____ heures
Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur) 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 : _____
Adresse de l'organisme : N° Voie _____
N° de gestion interne : _____ Code postal _____ Commune : _____
Date de réception du dossier complet : _____ Date de la décision : _____
N° d'enregistrement : _____ Numéro d'avenant : _____