

**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 I\_I / Télécopie : I\_I 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 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 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 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 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 I\_I

Date d'embauche : I\_I 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 I\_I Si avenant, date d'effet : I\_I 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 I\_I Durée hebdomadaire du travail : I\_I I\_I heures I\_I I\_I 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 I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I au I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\* ; du I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I au I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\*

2<sup>ème</sup> année, du I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I au I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\* ; du I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I au I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\*

3<sup>ème</sup> année, du I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I au I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\* ; du I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I au I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\*

4<sup>ème</sup> année, du I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I au I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\* ; du I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I au I\_I 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 I\_I € Caisse de retraite complémentaire : \_\_\_\_\_

Avantages en nature : Nourriture : I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I € / jour Logement : I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I € / mois Prime de panier : I\_I I\_I I\_I I\_I 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 I\_I Intitulé précis : \_\_\_\_\_

Adresse : N° Voie \_\_\_\_\_ Code du diplôme : I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I

Complément : \_\_\_\_\_ Organisation de la formation :

Code postal : I\_I I\_I I\_I I\_I Commune : \_\_\_\_\_ 1<sup>ère</sup> année, du I\_I 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 I\_I I\_I I\_I heures

2<sup>ème</sup> année, du I\_I 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 I\_I I\_I I\_I heures

3<sup>ème</sup> année, du I\_I 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 I\_I I\_I I\_I heures

Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur) Inspection pédagogique compétente : I\_I I\_I

Date d'inscription de l'apprenti : I\_I 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 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 I\_I

Adresse de l'organisme : N° Voie \_\_\_\_\_

N° de gestion interne : \_\_\_\_\_ Code postal I\_I I\_I I\_I I\_I Commune : \_\_\_\_\_

Date de réception du dossier complet : 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 I\_I

N° d'enregistrement : I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I I\_I Numéro d'avenant : I\_I I\_I I\_I I\_I