

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 : I L

N° Voie

Employeur spécifique : I L

Complément

Code activité de l'entreprise (NAF) : I L

Code postal I L Commune :

Effectif salarié de l'entreprise I L

Téléphone : I L / Télécopie : I L

Convention collective applicable : Code IDCC de la convention I L

Courriel : I L @ I L

*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 L I L Sexe : M F

Adresse : N° Voie

Département de naissance : I L

Code postal I L Commune :

Commune de naissance : I L

Téléphone : I L

Nationalité : I Régime social : I

Courriel : I L

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : oui non

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

Situation avant ce contrat : I L

Nom de naissance et prénom :

Dernier diplôme ou titre préparé : I L Dernière classe / année suivie : I L

Adresse : N° Voie

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Code postal : I L Commune : I L

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : I L

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

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

Date de naissance : I L I L

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

Date de naissance : I L I L

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 L

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

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

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

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

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

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

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

Salaire brut mensuel à l'embauche : I L, I L €

Caisse de retraite complémentaire :

Avantages en nature : Nourriture : I L, I L € / jour

Logement : I L, I L € / mois

Prime de panier : I L, I L € / mois

LA FORMATION

Etablissement de formation responsable :

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : I L

N° UAI de l'établissement : I L

Intitulé précis : I L

Adresse : N° Voie

Code du diplôme : I L

Complément :

Organisation de la formation :

Code postal : I L Commune :

1^{ère} année, du I L au I L : I L heures

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

2^{ème} année, du I L au I L : I L heures

3^{ème} année, du I L au I L : I L heures

Inspection pédagogique compétente : I L

Date d'inscription de l'apprenti : I L

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

Fait le I L 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 L

N° de gestion interne :

Adresse de l'organisme : N° Voie

Date de réception du dossier complet : I L

Code postal I L Commune :

N° d'enregistrement : I L

Date de la décision : I L

Numéro d'avenant : I L