

**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 : \_\_\_\_\_

**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 :** \_\_\_\_

**Représentant légal** (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)  
**Nom de naissance et prénom :**  
\_\_\_\_\_  
**Adresse :** N° Voie  
Code postal : \_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

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

**Date de naissance :** \_\_\_\_  
**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 :**  
\_\_\_\_\_  
**N° UAI de l'établissement :** \_\_\_\_  
**Adresse :** N° Voie  
**Complément :**  
Code postal : \_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
**Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur)**  
\_\_\_\_\_  
**Diplôme ou titre visé par l'apprenti :** \_\_\_\_  
**Intitulé précis :** \_\_\_\_\_  
**Code du diplôme :** \_\_\_\_  
**Organisation de la formation :**  
1<sup>ère</sup> année, du \_\_\_\_ au \_\_\_\_ : \_\_\_\_ heures  
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 :** \_\_\_\_  
**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 :** \_\_\_\_