

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa de remplir ce document)

**Mode contractuel de l'apprentissage** ☐

L'EMPLOYEUR		<input type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b>		<b>N°SIRET</b> de l'établissement d'exécution du contrat :	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :		Type d'employeur :	
N° :	Voie :	Employeur spécifique :	
Complément :		Code activité de l'entreprise (NAF) :	
Code postal :		Effectif total salariés de l'entreprise :	
Commune :		Convention collective applicable :	
Téléphone :		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)	
<b>Nom de naissance de l'apprenti(e) :</b>	
<b>Prénom de l'apprenti(e) :</b>	
NIR de l'apprenti(e)* :	
*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail	
<b>Adresse de l'apprenti(e) :</b>	
N°	Voie :
Complément :	
Code postal :	
Commune :	
Téléphone :	
<b>Représentant légal</b> (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)	
Nom de naissance et prénom :	
<b>Adresse du représentant légal :</b>	
N°	Voie :
Complément :	
Code postal :	
Commune :	
Date de naissance :	
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Département de naissance :	
Commune de naissance :	
Nationalité : <input type="checkbox"/> Régime social : <input type="checkbox"/>	
Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Situation avant ce contrat :	
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	
<b>Maître d'apprentissage n°1</b>	<b>Maître d'apprentissage n°2</b>
<b>Nom de naissance :</b>	<b>Nom de naissance :</b>
<b>Prénom :</b>	<b>Prénom :</b>
Date de naissance :	Date de naissance :
<input type="checkbox"/> 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 : ☐ à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat

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

Date de conclusion :  (Date de signature du présent contrat) 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>re</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, le cas échéant : Nourriture :  ,  € / repas Logement :  ,  € / mois Autre :

## LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☐ non Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

Dénomination du CFA responsable :  Intitulé précis :

N° UAI du CFA :  Code du diplôme :

N° SIRET CFA :  Code RNCP :

Adresse du CFA responsable :

N°  Voie :

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation :

Complément :

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Code postal :

Durée de la formation :  heures

Commune :

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

☐ L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat

Fait à :

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)

## CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'organisme :  N° SIRET de l'organisme :

Date de réception du dossier complet :  Date de la décision :

N° de dépôt :  Numéro d'avenant :