

Mode contractuel de l'apprentissage

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 :	
N° :	Voie :	☐	
Complément :		Employeur spécifique :	
Code postal :		Code activité de l'entreprise (NAF) :	
Commune :		Effectif total salariés de l'entreprise :	
Téléphone :		Code IDCC de la convention :	
Courriel :		Interlocuteur :	
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage :			

L'APPRENTI(E)	
Nom de naissance de l'apprenti(e) :	
Nom d'usage :	
Premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil:	
NIR de l'apprenti(e)* :	Date de naissance : Sexe : M F
Adresse de l'apprenti(e) :	
N° Voie :	Département de naissance :
Complément :	Commune de naissance :
Code postal :	Nationalité : Régime social :
Commune :	Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : oui non
Téléphone :	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : oui non
Courriel :	Situation avant ce contrat :
Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)	
Nom de naissance et prénom :	Dernier diplôme ou titre préparé :
Adresse du représentant légal :	
N° Voie :	Dernière classe / année suivie :
Complément :	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :
Code postal :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
Commune :	
Courriel :	Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : oui non

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE	
Maître d'apprentissage n°1	Maître d'apprentissage n°2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
NIR :	NIR :
Courriel :	Courriel :
Emploi occupé :	Emploi occupé :
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :	Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
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 début d'exécution du contrat : _____ Date de début de formation pratique chez l'employeur : _____
(Date de signature du présent contrat)

Si avenant, date d'effet : _____ Durée hebdomadaire du travail : _____
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : _____ heures _____ minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☐ non

Rémunération * Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1 ^{re} 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, le cas échéant : Nourriture : _____ € / repas Logement : _____ € / mois Autre : _____

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non Dénomination du CFA responsable : CFA ASPECT OCCITANIE N° UAI du CFA : 0312738H N° SIRET CFA : 48401148100013 Adresse du CFA responsable : N° 85 Voie : rue de Limayrac BP25202 Complément : _____ Code postal : 31079 Commune : TOULOUSE CEDEX 5 ☐ Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre Visa du CFA (cachet et signature du directeur) : ☐ <i>L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat</i> Fait à : _____ Signature de l'employeur	Diplôme ou titre visé par l'apprenti : _____ Intitulé précis : _____ Code du diplôme : _____ Code RNCP : _____ Organisation de la formation en CFA : Date de début de formation : _____ Date prévue de fin des épreuves ou examens : _____ Durée de la formation : _____ heures Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable : Dénomination du lieu de formation principal : _____ N° UAI : _____ N° SIRET : _____ Adresse du lieu de formation principal : N° : _____ Voie : _____ Complément : _____ Code Postal : _____ Commune : _____ 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 : _____