

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

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1	Maître d'apprentissage n°2
Nom de naissance :	Nom de naissance :
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 Diplôme ou titre visé par l'apprenti : _____
Dénomination du CFA responsable : CEFPPA Adrien Zeller Intitulé précis : _____
N° UAI du CFA : 0672601N Code du diplôme : _____
N° SIRET CFA : 35185807100027 Code RNCP : _____
Adresse du CFA responsable : **Organisation de la formation en CFA :**
N°4 Voie : rue Eugénie Brazier Date de début du cycle de formation : _____
Complément : _____ Date prévue de fin des épreuves ou examens : _____
Code postal : 67400 Durée de la formation : _____ heures
Commune : Illkirch-Graffenstaden Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable : _____
Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre Dénomination du lieu de formation principal : _____
Visa du CFA (cachet et signature du directeur) : _____ N° UAI : _____
N° SIRET : _____
Adresse du lieu de formation principal : _____
N° Voie : _____
Complément : _____
Code postal : _____
Commune : _____

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 : _____