



(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa avant de remplir ce document)

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 (APE) :
Code postal :		Effectif total salariés de l'entreprise :
Commune :		
Téléphone :		Code IDCC de la convention collective applicable :
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 : Régime social :
Commune :		Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : Oui Non
Téléphone :		Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : Oui Non
Courriel :		Si non, bénéficiez-vous de droits attachés à la RQTH : Équivalences jeunes : Oui Non
Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)		Extension BOE : Oui Non
Nom de naissance et prénom :		Situation avant ce contrat :
Adresse du représentant légal :		Dernier diplôme ou titre préparé :
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 :		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 :
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 signature du présent contrat)	Date de début d'exécution du contrat :	Date de début de formation pratique chez l'employeur :
Si avenant, date d'effet :	Durée hebdomadaire du travail : heures minutes	
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :		
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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	Dont 0 heures de formation à distance
Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre	Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :
Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :	Dénomination du lieu de formation principal :
	N° UAI :
	N° SIRET :
	Adresse du lieu de formation principal :
	N° Voie :
	Complément :
	Code postal :
	Commune :
<input type="checkbox"/> 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)

Ne pas signer ici. Dorénavant, la signature de tout contrat d'apprentissage en relation avec le CEFPPA se fait de manière électronique.

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 : 00/00/0000	Date de la décision : 00/00/0000
N° de dépôt : 00000000000000000000	Numéro d'avenant : 000000

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement de données, reportez-vous à la notice.