

(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 (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)	
Nom de naissance de l'apprenti(e) :	
Prénom de l'apprenti(e) :	
NIR de l'apprenti(e)* :	
*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail	
Adresse de l'apprenti(e) :	
N° :	Voie :
Complément :	
Code postal :	
Commune :	
Téléphone :	
Courriel :	
Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)	
Nom de naissance et prénom :	
Adresse du représentant légal	
légale : °	Voie :
Complément :	
Code postal :	
Commune :	
Date de naissance :	
Sexe : ☐ M ☐ F	
Département de naissance :	
Commune de naissance :	
Nationalité : ☐ Régime social : ☐	
Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : ☐ oui ☐ non	
Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ 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	
Maître d'apprentissage n°1	Maître d'apprentissage n°2
Nom de naissance :	Nom de naissance :
Prénom :	Prénom :
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 : 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 ^{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 :	Intitulé précis :	
N° UAI du CFA :	Code du diplôme :	
N° SIRET CFA :	Code RNCP :	
Adresse du CFA responsable :	Organisation de la formation en CFA :	
N° Voie :	Date de début du cycle de formation :	
Complément :	/ /	
Code postal :	Date prévue de fin des épreuves ou examens :	
Commune :	/ /	
Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :	Durée de la formation : heures	
☐ <i>L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat</i>		
Fait à :		
<i>Signature de l'employeur</i>	<i>Signature de l'apprenti(e)</i>	<i>Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)</i>

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 : □□□□□□