

Contrat

Avenant

Mode contractuel de l'apprentissage  L  I

**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     Commune :

Effectif salarié de l'entreprise

Téléphone :       / Télécopie :

Convention collective applicable : 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 et prénom :

Date de naissance :       Sexe :  M  F

Adresse : N° Voie

Département de naissance :

Code postal     Commune :

Commune de naissance :

Téléphone :

Nationalité :  ? Régime social :  ?

Courriel :

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :  oui  non

Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)

Situation avant ce contrat :   ?

Nom de naissance et prénom :

Dernier diplôme ou titre préparé :   ? dernière classe / année suivie :   ?

Adresse : N° Voie

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :   ?

Code postal :     Commune :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :   ?

**LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE**

Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 :

Date de naissance :

Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 :

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 :   ? renseigner si une dérogation a été demandée pour ce contrat

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

Date d'embauche :       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>ère</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 : Nourriture :    € / jour

Logement :     € / mois

Prime de panier :     € / mois

**LA FORMATION**

Etablissement de formation responsable :

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

N° UAI de l'établissement :

Intitulé précis :

Adresse : N° Voie

Code du diplôme :

Complément :

Organisation de la formation :

Code postal :     Commune :

1<sup>ère</sup> année, du       au       :    heures

Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur)

2<sup>ème</sup> année, du       au       :    heures

3<sup>ème</sup> année, du       au       :    heures

Inspection pédagogique compétente :

Date d'inscription de l'apprenti :

L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contrat

Fait le       à

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

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

**CADRE RESERVE A L'ORGANISME D'ENREGISTREMENT**

Nom de l'organisme :

N° SIRET de l'organisme :

N° de gestion interne :

Adresse de l'organisme : N° Voie

Date de réception du dossier complet :

Code postal     Commune :

N° d'enregistrement :

Date de la décision :

Numéro d'avenant :