

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^{ère} 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 : 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^{ère} année, du au : heures

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

2^{ème} année, du au : heures

3^{ème} 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 :