

Contrat

Avenant

Mode contractuel de l'apprentissage  employeur privé  employeur « public »\*

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination :

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° Voie

Complément

Code postal Commune :

Téléphone : / Télécopie :

Courriel : @

N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :

Type d'employeur :

Employeur spécifique :

Code activité de l'entreprise (NAF) :

Effectif salarié de l'entreprise :

Convention collective applicable : Code IDCC de la convention

\*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage :

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance et prénom :

Adresse : N° Voie

Code postal Commune :

Téléphone :

Courriel :

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

Nom de naissance et prénom :

Adresse : N° Voie

Code postal : Commune :

Date de naissance : Sexe :  M  F

Département de naissance :

Commune de naissance :

Nationalité : Régime social :

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

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 :