

Mode contractuel de l'apprentissage

L'EMPLOYEUR		<input type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> 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 :	<input type="checkbox"/>	
Complément :		Employeur spécifique :	
Code postal :		Code activité de l'entreprise (NAF) :	
Commune :		Effectif total salariés de l'entreprise :	
Téléphone :		Code IDCC de la convention :	
Courriel :		Interlocuteur :	
*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 :	
Premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil:	
NIR de l'apprenti(e)* :	Date de naissance : Sexe : M F
Adresse de l'apprenti(e) :	
N° Voie :	Département de naissance :
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 :	
N° Voie :	Dernier diplôme ou titre préparé :
Complément :	
Code postal :	
Commune :	
Courriel :	
Dernière classe / année suivie :	
Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :	
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :	
Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : oui non	

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE	
Maître d'apprentissage n°1	Maître d'apprentissage n°2
Non :	Non :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
NIR :	NIR :
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 début d'exécution du contrat : _____ Date de début de formation pratique chez l'employeur : _____
(Date de signature du présent contrat)

Si avenant, date d'effet : _____ Durée hebdomadaire du travail : _____
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : _____ 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 :

[CFA ASPECT OCCITANIE](#)

N° UAI du CFA : [0312738H](#)

Code du diplôme :

N° SIRET CFA : [48401148100013](#)

Code RNCP :

Adresse du CFA responsable :

N°85 Voie : [rue de Limayrac BP25202](#)

Organisation de la formation en CFA :

Complément :

Date de début de formation :

Code postal : [31079](#)

Commune : [TOULOUSE CEDEX 5](#)

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre

Durée de la formation : _____ heures

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :

Dénomination du lieu de formation principal :

N° UAI :

N° SIRET :

Adresse du lieu de formation principal :

N°: _____ Voie :

Complément :

Code Postal :

Commune :

Fait à :

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

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

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 :