

**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 postal :

Code activité de l'entreprise (NAF) :

Commune :

Effectif total salariés de l'entreprise :

Téléphone :

Convention collective applicable :

Courriel :

@

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 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*

Date de naissance : / /  Sexe :  M  F

Département de naissance :

**Adresse de l'apprenti(e) :**

Commune de naissance :

N° Voie :

Complément :

Nationalité : Régime social :

Code postal :

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :  oui  non

Commune :

Téléphone :

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :  oui  non

Courriel :

@

Situation avant ce contrat :

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

Dernier diplôme ou titre préparé :

Nom de naissance et prénom :

Dernière classe / année suivie :

**Adresse du représentant légal :**

N° Voie :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Complément :

Code postal :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Commune :

**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 début d'exécution du contrat : \_\_\_\_\_ Si avenant, date d'effet : \_\_\_\_\_  
(Date de signature du présent contrat)

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>re</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, le cas échéant : Nourriture : \_\_\_\_\_ € / repas Logement : \_\_\_\_\_ € / mois Autre : \_\_\_\_\_

## LA FORMATION

CFA d'entreprise :  oui  non  
Dénomination du CFA responsable : \_\_\_\_\_ Diplôme ou titre visé par l'apprenti : \_\_\_\_\_  
[CFA ASPECT OCCITANIE](#)  
Intitulé précis : \_\_\_\_\_  
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 du cycle de formation : \_\_\_\_\_  
Code postal : [31079](#)  
Date prévue de fin des épreuves ou examens : \_\_\_\_\_  
Commune : [TOULOUSE CEDEX 5](#)  
Visa du CFA (cachet et signature du directeur) : \_\_\_\_\_ Durée de la formation : \_\_\_\_\_ heures

L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat

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 : _____