

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination :

employeur privé

employeur « public »*

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

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat:

N° / Voie

Complément

Code postal Commune :

Téléphone : Télécopie :

Courriel :

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 :

Date de naissance :

Sexe : M F

Département de naissance :

Adresse : N°/ Voie

Commune de naissance :

Code postal Commune

Nationalité :

Régime social

Téléphone

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé oui non

Courriel

Situation avant ce contrat

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

Dernier diplôme ou titre préparé Dernière classe / année suivie

Nom de naissance et prénom :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Adresse : N°/ Voie

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Code postal Commune

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 :

(renseigner si ce contrat a eu lieu dans la même entreprise)

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 :

Intitulé précis :

N° UAI de l'établissement :

Code du diplôme :

Adresse :

Organisation de la formation :

Complément :

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

Code postal : Commune :

2^{ème} année, du _____ au _____ : _____ heures

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

3^{ème} année, du _____ au _____ : _____ heures**4^{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 : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse de l'organisme : N° Voie

N° de gestion interne :

Code postal |_|_|_|_|_| Commune :

Date de réception du dossier complet : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de la décision : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° d'enregistrement : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Numéro d'avenant : |_|_|_|_|_|