

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination :
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :
N° Voie
Complément :
Code postal : Commune :
Téléphone : / Télécopie :
Courriel : @
Caisse de retraite complémentaire :

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 :

L'APPRENTI

Nom et prénom :
Nom d'usage :
Adresse : N° Voie
Complément :
Code postal Commune :
Téléphone :
Courriel : @

Date de naissance :
Département de naissance :
Régime social :
Sexe : M F
Nationalité :
Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : oui non
Situation avant ce contrat :

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

Nom et prénom :
Nom d'usage :
Adresse : N° Voie
Code postal : Commune :

Dernier diplôme ou titre préparé : Dernière classe / année suivie :
Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu, si différent du dernier :

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Nom et prénom :

Date de naissance :

L'employeur atteste 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 de début du contrat ou d'effet de l'avenant : Date de fin :
Durée hebdomadaire de travail : heures minutes
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : oui non
Rémunération * Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)
1ère année, du au : % du *; du au : % du *
2ème année, du au : % du *; du au : % du *
3ème année, du au : % du *; du au : % du *
4ème année, du au : % du *; du au : % du *

Salaire brut mensuel à l'embauche : €
Avantages en nature : Nourriture : € / jour Logement : € / mois

LA FORMATION

Établissement de formation responsable :
Diplôme ou titre visé par l'apprenti :
Intitulé précis :
N° UAI de l'établissement :
Adresse : N° Voie
Complément :
Code postal : Commune :
Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur)
Code du diplôme :
Organisation de la formation :
1ère année, du au : heures
2ème année, du au : heures
3ème année, du au : heures
4ème 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 Signature du représentant légal de l'apprenti mineur

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME D'ENREGISTREMENT

Nom de l'organisme :
N° SIRET de l'organisme :
Adresse de l'organisme : N° Voie
Code postal : Commune :
Date de réception du dossier complet :
Date de la décision :
N° d'enregistrement :
Numéro d'avenant :