

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 : _____@_____
Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)
 Nom et prénom :
 Nom d'usage :
 Adresse : N° Voie
 Code postal : _____ Commune : _____

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 : _____
 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 déroqation : _____ (renseigner si une déroqation 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)
 1^{re} année, du _____ au _____ : _____ % du _____ *; du _____ au _____ : _____ % du _____ *
 2^e année, du _____ au _____ : _____ % du _____ *; du _____ au _____ : _____ % du _____ *
 3^e année, du _____ au _____ : _____ % du _____ *; du _____ au _____ : _____ % du _____ *
 4^e 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 : _____ Code du diplôme : _____
 Adresse : N° Voie Organisation de la formation : _____
 Complément :
 Code postal : _____ Commune : _____
 Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur)
 1^{re} année, du _____ au _____ : _____ heures
 2^e année, du _____ au _____ : _____ heures
 3^e année, du _____ au _____ : _____ heures
 4^e 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
 N° de gestion interne : _____ Code postal : _____ Commune : _____
 Date de réception du dossier complet : _____ Date de la décision : _____
 N° d'enregistrement : _____ Numéro d'avenant : _____