

Mode contractuel de l'apprentissage L\_I

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 :  
N° Voie

Type d'employeur : |\_|\_|

Complément  
Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Employeur spécifique : |\_|\_|

Code activité de l'entreprise (NAF) : |\_|\_|\_|\_|\_|

Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| / Télécopie : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Effectif salarié de l'entreprise |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

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

Adresse : N° Voie

Département de naissance : |\_|\_|\_|\_|

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

Commune de naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nationalité : |\_|\_| Régime social : |\_|\_|

Courriel : \_\_\_\_\_

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :  oui  non

Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)  
Nom de naissance et prénom : \_\_\_\_\_

Situation avant ce contrat : |\_|\_|\_|\_|

Dernier diplôme ou titre préparé : |\_|\_|\_|\_| Dernière classe / année suivie : |\_|\_|\_|\_|

Adresse : N° Voie

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : \_\_\_\_\_

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

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : |\_|\_|\_|\_|

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 : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

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<sup>ère</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 : Nourriture : |\_|\_|,|\_|\_| € / jour Logement : |\_|\_|,|\_|\_| € / mois Prime de panier : |\_|\_|,|\_|\_| € / mois

LA FORMATION

Etablissement de formation responsable : \_\_\_\_\_

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : |\_|\_|\_|\_|

N° UAI de l'établissement : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Intitulé précis : \_\_\_\_\_

Adresse : N° Voie

Code du diplôme : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Complément : \_\_\_\_\_

Organisation de la formation :

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

1<sup>ère</sup> année, du |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| au |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| : |\_|\_|\_|\_| heures

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

2<sup>ème</sup> année, du |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| au |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| : |\_|\_|\_|\_| heures

3<sup>ème</sup> 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 : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

N° de gestion interne : \_\_\_\_\_

Adresse de l'organisme : N° Voie

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

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

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

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

Numéro d'avenant : |\_|\_|\_|\_|\_|