



Contrat d'apprentissage

(art. L6211-1 et suivants du code du travail)



(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa n°51649#04 avant de remplir ce document)

N° 10103*07

FA 13

Mode contractuel de l'apprentissage I_I

L'EMPLOYEUR		<input type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> 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 Complément : Code postal : _ _ _ _ _ Commune : Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Courriel : _____@_____		Type d'employeur : _ _ Employeur spécifique : _ Code activité de l'entreprise (NAF) : _ _ _ _ _ Effectif total salariés 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 : <input type="checkbox"/>			
L'APPRENTI(E)			
Nom de naissance et prénom : _____			Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance : _ _ _ Commune de naissance : _____ Nationalité : _ Régime social : _ _ Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse : N° Voie Complément : Code postal : _ _ _ _ _ Commune : Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Courriel : _____@_____			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 : _ _
Représentant légal (<i>renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé</i>)			
Nom de naissance et prénom : _____			
Adresse : N° Voie Complément : 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 : _ _ _ _ _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> <i>L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction</i>			

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant : Type de dérogation : à renseigner si dérogation pour ce contratNuméro 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 fin du contrat ou de la période d'apprentissage :

Durée hebdomadaire du travail :

 heures minutesTravail 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 : €

Caisse de retraite complémentaire : _____

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : € / repas Logement : € / mois Autre :

LA FORMATION

CFA d'entreprise : oui nonDiplôme ou titre visé par l'apprenti :

Dénomination du CFA responsable :

Intitulé précis :

BTP CFA 54-55N° UAI du CFA : 05411819181Code du diplôme : N° SIRET du CFA : 17181314171024101015121**Organisation de la formation en CFA :**

Adresse : N° Voie RUE NICOLAS PIERSON

Date de début du cycle de formation :

Complément : ZAC DU BREUIL BP 261

 Code postal : 1547101

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Commune : PONT A MOUSSON

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 :