

L'EMPLOYEUR

employeur privé Nom et prénom ou dénomination : _____ Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° / Voie _____ Complément _____ Code postal _____ Commune : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____ Courriel : _____	employeur « public »* 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 _____
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage :	

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance et prénom : _____ Adresse : N°/ Voie _____ Code postal _____ Commune _____ Téléphone _____ Courriel _____ Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé) Nom de naissance et prénom : _____ Adresse : N°/ Voie _____ Code postal _____ Commune _____	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 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 : _____
--	---

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	<small>renseigner si une dérogation a été demandée pour ce contrat</small>			
<small>(renseigner si ce contrat a eu lieu dans la même entreprise)</small>					
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 : <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">oui</td> <td style="width: 33%;">non</td> <td></td> </tr> </table>			oui	non	
oui	non				
Rémunération <i>*Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)</i>					
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 : []
N° de gestion interne : _____	Adresse de l'organisme : N° Voie _____
Date de réception du dossier complet : [] [] [] [] [] []	Code postal [] [] [] [] Commune : _____
N° d'enregistrement : []	Date de la décision : []
	Numéro d'avenant : []