

Contrat d'apprentissage

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

N° 10103*07

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

Mode contractuel de l'apprentissage I

FA 13

L'EMPLOYEUR	☐ employeur privé	☐ employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination :		
N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :		
Type d'employeur : Employeur spécifique :		
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° : Voie :		
Code activité de l'entreprise (NAF) :		
Effectif total salariés de l'entreprise :		
Complément : Convention collective applicable :		
Code postal :		
Commune :		
Téléphone :		
Code IDCC de la convention :		
Courriel : @		

*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 Département de naissance :	
Adresse : N° : Voie :	
Commune de naissance :	
Complément :	
Code postal : Commune :	
Téléphone :	
Courriel : @	
Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)	
Nom de naissance et prénom :	
Date de naissance :	
Adresse : N° : Voie :	
Commune :	
Code postal :	
Nationalité : Régime social :	
Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non	
Situation avant ce contrat :	
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :	
Dernière classe / année suivie :	
Dernier diplôme ou titre préparé :	
Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :	

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 : à renseigner si dérogation pour ce contrat
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :	
Date de conclusion du contrat :	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 ^{re} année, du au : % du *; du au : % du *	
2 ^{re} année, du au : % du *; du au : % du *	
3 ^{re} année, du au : % du *; du au : % du *	
4 ^{re} année, du au : % du *; du au : % du *	
Salaire brut mensuel à l'embauche : , € / mois	
Caisse de retraite complémentaire :	
Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : , € / repas	
Logement : , € / mois	
Autre :	

LA FORMATION	
CFA d'entreprise : ☐ oui ☐ non	Organisation de la formation en CFA
Dénomination du CFA responsable :	Date de début du cycle de formation :
N° UAI du CFA :	Date prévue de fin des épreuves ou examens :
N° SIRET du CFA :	Durée de la formation : heures
Adresse : N° : Voie :	Courriel : @
Complément :	Visa du CFA (cachet et signature du directeur)
Code postal :	
Commune :	
Diplôme ou titre visé par l'apprenti :	
Code du diplôme :	
Intitulé précis du diplôme :	

☐ 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 :

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14