



# 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 I11

| L'EMPLOYEUR  |      | employeur privé  | employeur « public »* |
|--|------|--|-----------------------|
| <b>Nom et prénom ou dénomination :</b>   |      | <b>N°SIRET</b> de l'établissement d'exécution du contrat : |                       |
| Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :  |      | Type d'employeur :   |                       |
| N°   | Voie | Employeur spécifique :                                     |                       |
| Complément :   |      | Code activité de l'entreprise (NAF) :                      |                       |
| Code postal :  |      | Effectif total salariés de l'entreprise :                  |                       |
| Commune :  |      | Convention collective applicable :                         |                       |
| 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)  |      |  |                       |
| <b>Nom de naissance et prénom</b>  |      | Date de naissance  |                       |
| Adresse : N°   |      | Sexe : M F Département de naissance :                      |                       |
|  | Voie | Commune de naissance                                       |                       |
| Complément :   |      | Nationalité : I_I Régime social : I_I                      |                       |
| Code postal :  |      | Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur      |                       |
| Commune :  |      | handicapé : oui non  |                       |
| Téléphone :  |      | Situation avant ce contrat :                               |                       |
| Courriel :   |      | Dernier diplôme ou titre préparé :                         |                       |
|  | @    | Dernière classe / année suivie :                           |                       |
| <b>Représentant légal</b> ( <i>renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé</i> )  |      | Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé        |                       |
| Nom de naissance et prénom   |      | Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :                    |                       |
| Adresse : N°   |      |  |                       |
|  | Voie |  |                       |
| Complément :   |      |  |                       |
| Code postal :  |      |  |                       |
| Commune :  |      |  |                       |
| LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE  |      |  |                       |
| <b>Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1</b>  |      | Date de naissance  |                       |
| <b>Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2</b>  |      | Date de naissance  |                       |
| <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 contrat

Numéro 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 \_\_\_\_\_ minutes \_\_\_\_\_

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : oui non

### Rémunération

\* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

|   |  |                    |   |
|---|--|--------------------|---|
| 1 <sup>e</sup> année, du _____ au _____ | : _____ % du _____ ; * du _____ au _____ | : _____ % du _____ | * |
| 2 <sup>e</sup> année, du _____ au _____ | : _____ % du _____ ; * du _____ au _____ | : _____ % du _____ | * |
| 3 <sup>e</sup> année, du _____ au _____ | : _____ % du _____ ; * du _____ au _____ | : _____ % du _____ | * |
| 4 <sup>e</sup> 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 non

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

Dénomination du CFA responsable : \_\_\_\_\_

Intitulé précis : \_\_\_\_\_

GIP FORINVAL - CF3A ACADEMIE D'AMIENS

Établissement: \_\_\_\_\_

N° UAI du CFA : I018I0I2I0I8I4IFI

Code du diplôme : \_\_\_\_\_

N° SIRET du CFA : I1I8I8I0I0I8I6I4I3I0I0I0I2I8I

Organisation de la formation en CFA : \_\_\_\_\_

Date de début du cycle de formation : \_\_\_\_\_

Adresse : N° 20 Voie : Boulevard d'Alsace Lorraine

Complément: Cedex 9

Code postal : I8I0I0I6I3I

Commune : AMIENS

Date prévue de fin des épreuves

ou examens : \_\_\_\_\_

Visa du GIP-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 : \_\_\_\_\_