

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 :		Type d'employeur :	
N° / Voie		Employeur spécifique :	
Complément		Code activité de l'entreprise (NAF) :	
Code postal	Commune :	Effectif salarié de l'entreprise	
Téléphone :	Télécopie :	Convention collective applicable :	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
Adresse : N°/ Voie		Département de naissance :		
Code postal	Commune	Commune de naissance :	Nationalité :	Régime social
Téléphone			Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Courriel			Situation avant ce contrat	
<b>Représentant légal</b> ( <i>renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé</i> )		Dernier diplôme ou titre préparé		Dernière classe / année suivie
Nom de naissance et prénom :		Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :		
Adresse : N°/ Voie				
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	<i>renseigner si une dérogation a été demandée pour ce contrat</i>	
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :		<i>(renseigner si ce contrat a eu lieu dans la même entreprise)</i>	
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
<b>Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :</b>		<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Rémunération</b> <i>*Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)</i>			
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 _____ *
<b>Salaire brut mensuel à l'embauche :</b>		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 :		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
		4 <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 :	
N° d'enregistrement : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		Date de la décision : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
		Numéro d'avenant : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	