



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 : _____		
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :		
N°	Voie	
Complément : _____		
Code postal : I_I_I_I_I_I		
Commune : _____		
Téléphone : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I		
Courriel : _____@_____		
*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 : _____		
Adresse : N°		
Voie		
Complément : _____		
Code postal : I_I_I_I_I_I		
Commune : _____		
Téléphone : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I		
Courriel : _____@_____		
Représentant légal <i>(renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)</i>		
Nom de naissance et prénom : _____		
Adresse : N°		
Voie		
Complément : _____		
Code postal : I_I_I_I_I_I		
Commune : _____		
Date de naissance : I_I I_I I_I_I_I		
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Département de naissance : I_I_I_I		
Commune de naissance : _____		
Nationalité : I_I		
Régime social : I_I		
Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Situation avant ce contrat : I_I_I		
Dernier diplôme ou titre préparé : I_I_I		
Dernière classe / année suivie : I_I_I		
Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____		
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : I_I_I		
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE		
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 : _____		
Date de naissance : I_I I_I I_I_I_I		
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 : _____		
Date de naissance : I_I I_I I_I_I_I		
<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 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^{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 non Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

Dénomination du CFA responsable : Intitulé précis :

N° UAI du CFA :

N° SIRET du CFA :

Adresse : N° Voie

Complément :

Code postal :

Commune :

Code du diplôme :

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation :

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

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 :