**CONTRAT D’APPRENTISSAGE**

|  |
| --- |
| Employeur |
| Nom et prénom / ou dénomination :------------------------------------------------------------Adresse établissement d’exécution du contrat :------------------------------------------------------------CP : ------------. Commune : ----------------------Téléphone : ----/----/----/---- /Fax : ----/----/----/---Adresse électronique : -------------- @ -------. ----Organisme de prévoyance :------------------------------------------------------------Organisme de retraite complémentaire : ------------------------------------------------------------ | Employeur : Ο Public / Ο PrivéType employeur : / … / … /Employeur spécifique : / …. / N° SIRET de l’établissement d’exécution du contrat :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - |  | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Code NAF : | -- | -- | -- | -- | -- |
| Effectif salarié : |  --------------------------- |

Convention Collective Appliquée  (CCA):

|  |
| --- |
| ---------------------------------------------------------------- |
| Code IDCC de la CCA : | --- | --- | --- | --- |

 |
| Adhésion de l’apprenti(e) au régime spécifique d’assurance chômage : O Oui / O Non  |

**Contrat régi par les articles L. 6211-1 et suivant du code du travail**

|  |
| --- |
| L’APPRENTI (e) |
| Nom : -------------------------------------------.Prénom : ---------------------------------------.Sexe : 〇 H OU 〇 FNationalité : -----------------------------------.Date de naissance : ---- / ---- / -----------.Adresse : --------------------------------------------------------------------------------------------.Code postal : ----------------------------------.Commune : ------------------------------------.Téléphone : ----- /---- /---- /---- /-----Émail : ----------------------- @ -------. ------.Situation avant contrat : ----------------------- |

|  |  |
| --- | --- |
| Déclare bénéficier de la Reconnaissance Travailleur Handicapé :  | 〇 OUI 〇 NON |
| Inscrit au Pôle Emploi : | 〇 OUI 〇 NON |
| SI : OUI |
|  N° d’inscription : --/--/--/--/--/--/--/-- | Durée : ---- mois. |

 Dernier diplôme ou titre préparé : ------------------------------------------------------------------------------------------------------ Dernière classe/année suivie : ----------------------------------- Diplôme ou titre obtenu’’ le plus élevé’’ : ---------------------------------------------------------------------------------------------- |
| Le MAITRE D’APPRENTISSAGE |
|

|  |
| --- |
| **Maitre d’apprentissage principal** |
| Nom : ------------------------------------------------------ |
| Prénom : --------------------------------------------------Date naissance : ---- / ---- / ------------. |
| Fonction occupée : --------------------------------------------------------------------------------------------------. |

 |

|  |
| --- |
| **Maitre d’apprentissage secondaire** |
| Nom : ---------------------------------------------------Prénom : ----------------------------------------------- |
| Date naissance : ---- / ---- / -------------. |
| Fonction occupée : ----------------------------------------------------------------------------------------------. |

 |
| Le contrat |
| Nature contrat : 〇 CDI / 〇 CDD / 〇 Travail Temporaire.Type de dérogation : / … / … /, s’il y a lieu. | Type contrat ou d’avenant/--------------------------------/ |
| Numéro du contrat précèdent ou du contrat sur lequel porte l’avenant : -------------------------------------------- |
| Date début : -- / -- / ---------. Date Fin : -- / -- / -----------. | Si avenant, date effet: --- / ---- / -------------. |
| Date fin période d’apprentissage : -- / -- / -------. Durée hebdomadaire de travail : ----- heures, ------ minutes. |
| Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : O Oui / O Non.  |
| Salaire brut mensuel à l’embauche : -------, --- €/mois. | Caisse de retraite complémentaire : ----------------- |
| Durée totale des actions d’évaluation, d’accompagnement et des enseignements généreux, professionnels et technologiques. | -------------- heures. |
| Avantage : Nourriture : ------, ---€/ jr. / Logement : ------, ---€/ mois. / Prime de panier : ------, ---€/ mois. |
| Rémunération : \* indiquer le SMIC ou le Salaire minimum conventionnel.1ere année : du --- /--- /------ au --- /--- /------. -------------- % du -------------, ---- \*2ème année : du --- /--- /------ au --- /--- /------. -------------- % du -------------, ---- \*3ème année : du --- /--- /------ au --- /--- /------. -------------- % du -------------, ---- \* |
|  |  |
| La formation |
| Établissement de formation responsable :-------------------------------------------------------N° UAI de l’établissement: --/--/--/--/--/--/--/--/Adresse : -----------------------------------------------------------------, Code postal : --------------------. Commune : ------------------------------------------.Téléphone : ------- / ------- / ------- / ---------, Émail : -------------------------- @ ---------. ------.Visa de l’établissement de formation :(Cachet ou signature du Directeur) |

|  |
| --- |
| Diplôme ou titre visé par l’apprenti : /--- / --- /Intitulé précis : --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------.Code du diplôme : /--- /--- /--- /--- /--- /--- /--- /--- /--- /.Organisation de la formation :1ere année : |
| Du ---/---/------ au ---/---/-------, pour : /-------/ heures.2ème année :Du ---/---/------ au ---/---/-------, pour : /-------/ heures.3ème année :Du ---/---/------ au ---/---/-------, pour : /-------/ heures. |
|  |
| Inscription pédagogique compétente : /------ /Date d’inscription de l’apprenti (e) : --- / --- / --------. |
|  |

 |
| L’employeur atteste disposer de l’ensemble des pièces justificatives nécessaires à l’enregistrement du contrat.Fait à ------------------------------------, le --- / --- / -------------.SIGNATURE *Employeur Représentant l’égal Apprenti(e)**de l’apprenti(e)* |
| CADRE RÉSERVÉ à l’Organisme d’e,registrement |
| Nom de l’Organisme : |  ----------------------------------------------------------------------------------------- |
| Adresse de l’Organisme : |  ----------------------------------------------------------------------------------------- |
| Code postal : --------------------------------------. | Commune : --------------------------------------------------------. |
| N° de SIERT de l’Organisme : |  /--- /--- /--- /--- /--- /--- /--- /--- /--- /--- /--- /--- /--- /--- /--- / |
| N° du contrat (interne à l’OPCA) : | ------------------------------------------------------------------------ |
| Date de réception du dossier complet : --- / --- / -----------. |  |
| N° d’enregistrement : / --- / --- / --- / --- / --- / --- / --- / --- / --- / --- / --- / --- / --- / --- / --- / |

NB : pour remplir le présent contrat reportez-vous à la notice FA 14 ou rendez-vous au portail de l’alternance : www.alternance.emploi.gouv.fr.