



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 : _____	N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° Voie Complément :	Type d'employeur : _ _ Employeur spécifique : _ Code activité de l'entreprise (NAF) : _ _ _ _ _	
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :	Effectif total salariés de l'entreprise : _ _ _ _ _ _ _	
Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Convention collective applicable : _____	
Courriel : _____@_____	Code IDCC de la convention _ _ _ _	
*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 : _____	Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _
Adresse : N° Voie Complément :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance : _ _ _
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :	Commune de naissance : _____
Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Nationalité : _ _ Régime social : _ _
Courriel : _____@_____	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)	Situation avant ce contrat : _ _
Nom de naissance et prénom : _____	Dernier diplôme ou titre préparé : _ _
Adresse : N° Voie Complément :	Dernière classe / année suivie : _ _
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____
	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 : _ _ _ _ _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> 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 : 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 :

Code du diplôme :

N° SIRET du CFA :

Organisation de la formation en CFA :

Adresse : N° Voie

Date de début du cycle de formation :

Complément :

Code postal :

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Commune :

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 :