

CONTRAT D'APPRENTISSAGE OU AVENANT⁽¹⁾ (Articles L. 117-1 et suivants du code du travail)

Nature du contrat ou de l'avenant Type de dérogation le cas échéant

N° d'enregistrement du dernier contrat concernant le même apprenti :

Si avenant, n° d'enregistrement du contrat

Sans le numéro du contrat précédent, cet avenant ne peut être enregistré

L'EMPLOYEUR (voir notice cadre C)

Nom et prénom :			N° SIRET de l'établissement d'apprentissage
Nom d'époux(se) :			<input type="text"/>
Dénomination :			Code de l'activité principale de l'entreprise <input type="text"/>
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :	N° <input type="text"/>	Rue <input type="text"/>	Secteur de référence : <input type="checkbox"/>
	Code Postal <input type="text"/>	Commune <input type="text"/>	Nombre de salariés <input type="text"/>
Convention collective :	IDCC <input type="text"/>		Téléphone : <input type="text"/>
			Télécopie : <input type="text"/>
			Courriel : <input type="text"/>
Caisse de retraite complémentaire de l'apprenti :	N° <input type="text"/>	Rue <input type="text"/>	Code de la caisse complémentaire : <input type="text"/>
	Code Postal <input type="text"/>	Commune <input type="text"/>	

L'APPRENTI (voir notice cadres D et E)

Nom et prénom :			Sexe : (M=1, F=2) <input type="checkbox"/>	(D) Nationalité : <input type="checkbox"/>
Nom d'époux(se) :			Date de naissance : <input type="text"/>	
Adresse :	N° <input type="text"/>	Rue <input type="text"/>	Lieu de naissance : <input type="text"/>	
	Code Postal <input type="text"/>	Commune <input type="text"/>	Régime social : MSA : <input type="checkbox"/> URSSAF : <input type="checkbox"/>	
(D) Situation avant ce contrat : <input type="checkbox"/>			Niveau de la dernière formation : <input type="text"/>	
Apprenti junior : <input type="checkbox"/> (oui=1, non=2)	(D) A bénéficié d'un dispositif d'accompagnement : <input type="checkbox"/>		Titre du dernier diplôme obtenu : <input type="text"/>	
			Diplôme le plus élevé obtenu : <input type="text"/>	
			Connaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/>	
			<small>(oui=1, non=2, en cours=3)</small>	

APPRENTI MINEUR

Représentant légal <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom et prénom :	Nom <input type="text"/>
N° <input type="text"/>	Rue <input type="text"/>
Code Postal <input type="text"/>	Commune <input type="text"/>
Si l'employeur est l'ascendant de l'apprenti :	N° <input type="text"/>
- lien de parenté :	Code Postal <input type="text"/>
- organisme où est versé le salaire de l'apprenti :	N° de Compte : <input type="text"/>

SPECIMEN

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (voir notice cadre F)

Nom et prénom :			Expérience professionnelle en lien avec la formation préparée par l'apprenti :
Nom d'époux(se) :			<input type="text"/> Durée : <input type="text"/> ans
Date de naissance : <input type="text"/>			Diplômes ou titres obtenus : <input type="text"/>
Le maître d'apprentissage est-il l'employeur ? <input type="checkbox"/> (oui=1, non=2)			A la date de début de contrat : <input type="text"/>
			Nombre d'apprentis et d'élèves de classe préparatoire à l'apprentissage suivis par le maître d'apprentissage <input type="text"/>
			Nombre de salariés en alternance, y compris en apprentissage suivis par le maître d'apprentissage <input type="text"/>

LE CONTRAT (voir notice cadre G)

Début <input type="text"/>	Fin <input type="text"/>	Durée <input type="text"/> mois <input type="text"/> jours	Durée hebdomadaire de travail <input type="text"/> heures/minutes
Préciser s'il s'agit du S.M.I.C. ou du S.M.C. (Salaire Minimum Conventionnel)* :			
1ère année du <input type="text"/> au <input type="text"/>	% du <input type="text"/>	* <input type="text"/> au <input type="text"/>	% du <input type="text"/>
2ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/>	% du <input type="text"/>	* <input type="text"/> au <input type="text"/>	% du <input type="text"/>
3ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/>	% du <input type="text"/>	* <input type="text"/> au <input type="text"/>	% du <input type="text"/>
4ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/>	% du <input type="text"/>	* <input type="text"/> au <input type="text"/>	% du <input type="text"/>

Avantages en nature à déduire du salaire brut mensuel : Nourriture €/jour Logement €/mois

Diplôme ou titre préparé (préciser également la spécialité) :

Etablissement de formation responsable : N° Rue Commune

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers (oui=1, non=2)

L'employeur atteste que sont remplies les conditions permettant une formation satisfaisante de l'apprenti fixées à l'article L.117-5 du code du travail.

Les soussignés s'engagent à respecter les obligations du code du travail et le cas échéant de la convention collective, et certifient l'exactitude des renseignements donnés

Fait à : Signature de l'employeur Signature de l'apprenti Signature du représentant légal le cas échéant (2)

CADRE RÉSERVÉ A L'ÉTABLISSEMENT DE FORMATION (voir notice cadre E)

Cachet de l'établissement de formation responsable	N° UAI de l'établissement de formation responsable <input type="text"/>	Date de visa
	Début du cycle de formation <input type="text"/>	du contrat : <input type="text"/>
	Code du diplôme ou titre <input type="text"/>	Niveau : <input type="text"/>
	Nombre d'heures de formation assurées :	
	1 ^{ère} année du <input type="text"/> au <input type="text"/>	3 ^{ème} année du <input type="text"/> au <input type="text"/>
	2 ^{ème} année du <input type="text"/> au <input type="text"/>	4 ^{ème} année du <input type="text"/> au <input type="text"/>

CADRE RÉSERVÉ A L'ORGANISME CONSULAIRE

Cachet ou visa	Nom : <input type="text"/>	N° SIRET <input type="text"/>
	Adresse : <input type="text"/>	Date de réception
	Code postal <input type="text"/>	du dossier complet : <input type="text"/>
	Commune <input type="text"/>	
	N° de gestion interne : <input type="text"/>	

Enregistrement : N° Avenant : Date de la décision d'enregistrement :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande. Toute fausse déclaration est passible de sanctions pénales (Art. 441-1 du code pénal).

IT 951 182 - 09/07 - RP-Donatofy/Impression Nationale Document-Salariés - 05 27 08 87 50