



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

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_I_I

Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 :	Date de naissance : I_I I_I I_I_I_I_I_I

<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 :
Adresse : N° _____ Voie _____ Date de début du cycle de formation :
Complément : _____ Intitulé précis : _____
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 :