



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 :	Type d'employeur : _ _	
N° Voie	Employeur spécifique : _	
Complément :	Code activité de l'entreprise (NAF) : _ _ _ _ _	
Code postal : _ _ _ _ _	Effectif total salariés de l'entreprise : _ _ _ _ _ _ _ _	
Commune :	Convention collective applicable : _____	
Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Code IDCC de la convention _ _ _ _	
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 : _____	Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Adresse : N° Voie	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance : _ _ _	
Complément :	Commune de naissance : _____	
Code postal : _ _ _ _ _	Nationalité : _ _ Régime social : _ _	
Commune :	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Courriel : _____@_____		
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	Dernière classe / année suivie : _ _	
Complément :	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____	
Code postal : _ _ _ _ _		
Commune :	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 :