

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa de remplir ce document)

Mode contractuel de l'apprentissage

L'EMPLOYEUR

employeur privé

employeur « public »*

| | |
|--|--|
| Nom et prénom ou dénomination : <input type="text"/> | N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : <input type="text"/> |
| Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° : <input type="text"/> Voie : <input type="text"/> | Type d'employeur : <input type="text"/> |
| Complément : <input type="text"/> | Employeur spécifique : <input type="text"/> |
| Code postal : <input type="text"/> | Code activité de l'entreprise (NAF) : <input type="text"/> |
| Commune : <input type="text"/> | Effectif total salariés de l'entreprise : <input type="text"/> |
| Téléphone : <input type="text"/> | Convention collective applicable : <input type="text"/> |
| Courriel : <input type="text"/> @ <input type="text"/> | Code IDCC de la convention : <input type="text"/> |
| *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 de l'apprenti(e) : <input type="text"/> | |
| Prénom de l'apprenti(e) : <input type="text"/> | |
| NIR de l'apprenti(e)* : <i>*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail</i> | Date de naissance : <input type="text"/> |
| Adresse de l'apprenti(e) : N° <input type="text"/> Voie : <input type="text"/> | Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Complément : <input type="text"/> | Département de naissance : <input type="text"/> |
| Code postal : <input type="text"/> | Commune de naissance : <input type="text"/> |
| Commune : <input type="text"/> | Nationalité : <input type="checkbox"/> Régime social : <input type="checkbox"/> |
| Téléphone : <input type="text"/> | Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Courriel : <input type="text"/> @ <input type="text"/> | Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé) | Situation avant ce contrat : <input type="text"/> |
| Nom de naissance et prénom : <input type="text"/> | Dernier diplôme ou titre préparé : <input type="text"/> |
| Adresse du représentant légal : N° <input type="text"/> Voie : <input type="text"/> | Dernière classe / année suivie : <input type="text"/> |
| Complément : <input type="text"/> | Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : <input type="text"/> |
| Code postal : <input type="text"/> | Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : <input type="text"/> |
| Commune : <input type="text"/> | |

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

| | |
|---|---|
| Maître d'apprentissage n°1 | Maître d'apprentissage n°2 |
| Nom de naissance : <input type="text"/> | Nom de naissance : <input type="text"/> |
| Prénom : <input type="text"/> | Prénom : <input type="text"/> |
| Date de naissance : <input type="text"/> | Date de naissance : <input type="text"/> |

L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

