**Contrat d’apprentissage**

|  |
| --- |
|  |
| **Ministère du travail** |

(art. L6211-1 et suivants du code du travail)

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa n°51649#04 avant de remplir ce document)

**Mode contractuel de l’apprentissage** **9**



**N° 10103\*07**

FA 13

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L’EMPLOYEUR**  **employeur privé**  **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 :           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 : | | | |
| **L’APPRENTI(E)** | | | |
| **Nom de naissance et prénom :** |  | Date de naissance : | |
|  |  | Sexe :  M  F Département de naissance : | |
| Adresse : N°  Voie : |  | Commune de naissance : | |
| Complément : |  | Nationalité : | Régime social : |
| Commune :       Code postal :  Téléphone : |  | Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé :  oui  non | |
| 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 : | |
|  |  | Dernière classe / année suivie : | |
| Adresse : N°      Voie |  | Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : | |
| Complément :  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 : | |
|  |  |  |  |
| ***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)* | |
| 1re année, du                 au                 :       % du         \* ; du                 au                 :       % du         \* | | | |
| 2e année, du                 au                 :       % du         \* ; du                 au                 :       % du         \* | | | |
| 3e année, du                 au                 :       % du         \* ; du                 au                 :       % du         \* | | | |
| 4e 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 : 5 4 | |
| Dénomination du CFA responsable : | | Intitulé précis : BTS ELECTROTECHNIQUE | |
| CFA Académique - UFA B.PALISSY - SAINTES | |  | |
| N° UAI du CFA : 0 8 6 1 4 1 9 A |  | Code du diplôme : 3 2 0 2 5 5 1 5 | |
| N° SIRET du CFA : 1 8 8 6 0 9 0 7 7 0 0 0 5 5 | | **Organisation de la formation en CFA** : | |
| Adresse : N°8  Voie : rue Evariste Galois |  | Date de début du cycle de formation : | |
| Complément : Zone de Chalembert  Code postal : 8 6 1 3 0  Commune : JAUNAY - MARIGNY |  | Date prévue de fin des épreuves ou examens : | |
| 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 : | |
| ***Pour remplir le contrat et pour plus d’informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14*** | | | |