



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 salarié de l'entreprise	
Téléphone :	Télécopie :	Convention collective applicable : Code IDCC de la convention	
Courriel :			
*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 :	
Code postal	Commune	Nationalité :	Régime social
Téléphone		Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Courriel		Situation avant ce contrat	
Représentant légal (re renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)			
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 :		
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	<i>re renseigner si une dérogation a été demandée pour ce contrat</i>			
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :		<i>(re renseigner si ce contrat a eu lieu dans la même entreprise)</i>			
Date d'embauche :	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 <i>*Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)</i>					
1 ^{ère} année, du	au	: _____ % du _____ ; du	au	: _____ % du _____ *	
2 ^{ème} année, du	au	: _____ % du _____ ; du	au	: _____ % du _____ *	
3 ^{ème} année, du	au	: _____ % du _____ ; du	au	: _____ % du _____ *	
4 ^{ème} année, du	au	: _____ % du _____ ; du	au	: _____ % du _____ *	
Salaire brut mensuel à l'embauche :		, €	Caisse de retraite complémentaire :		
Avantages en nature : Nourriture :	, € / jour	Logement :	, € / mois	Prime de panier :	, € / mois

LA FORMATION					
Etablissement de formation responsable :	Diplôme ou titre visé par l'apprenti :				
	Intitulé précis :				
N° UAI de l'établissement :	Code du diplôme :				
Adresse :	Organisation de la formation :				
Complément :	1 ^{ère} année, du	au	:	heures	
Code postal :	Commune :	2 ^{ème} année, du	au	:	heures
Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur)		3 ^{ème} année, du	au	:	heures
		4 ^{ème} année, du	au	:	heures
		Inspection pédagogique compétente :			
		Date d'inscription de l'apprenti :			

L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contrat.

Fait le	à		
Signature de l'employeur	Signature de l'apprenti(e)	Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)	

CADRE RESERVE A L'ORGANISME D'ENREGISTREMENT

Nom de l'organisme :	N° SIRET de l'organisme : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
	Adresse de l'organisme : N° Voie
N° de gestion interne :	Code postal [] [] [] [] Commune :
Date de réception du dossier complet : [] [] [] [] [] [] [] []	Date de la décision : [] [] [] [] [] [] [] []
N° d'enregistrement : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Numéro d'avenant : [] [] [] []