

Contrat AvenantMode contractuel de l'apprentissage L A**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

Adresse : N° Voie

Département de naissance : Code postal Commune :Commune de naissance : Téléphone : Nationalité : Régime social : Courriel : Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : oui non

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 :

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 : renseigner si une dérogation a été demandée pour ce contratNuméro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : 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 minutesTravail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : oui non

Rémunération

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

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 : € / jourLogement : € / moisPrime de panier : € / mois**LA FORMATION**

Etablissement de formation responsable :

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

AP-RUN-FORMATION

Intitulé précis : N° UAI de l'établissement : Code du diplôme :

Adresse : N° 1 Voie ROUTE D'IGNE

Organisation de la formation :

Complément : BP 20222 1 Route Digue

1^{ère} année, du au : heuresCode postal : Commune : 2^{ème} année, du au : heures

Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur)

3^{ème} année, du au : heuresInspection pédagogique compétente : Date d'inscription de l'apprenti : L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contratFait 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 :

N° de gestion interne :

Adresse de l'organisme : N° Voie

Date de réception du dossier complet : Code postal Commune :N° d'enregistrement : Date de la décision : Numéro d'avenant :