



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 : _ _ _ _ _ _ _ _ _		_____	
Courriel : _____@_____		Code IDCC de la convention _ _ _ _	
*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 : _ _ _ _ _ _ _ _ _	
_____		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance : _ _ _	
Adresse : N°		Commune de naissance : _____	
Voie		Nationalité : _ _ Régime social : _ _	
Complément :		Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur	
Code postal : _ _ _ _ _		handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Commune :		Situation avant ce contrat : _ _	
Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _		Dernier diplôme ou titre préparé : _ _ _	
Courriel : _____@_____		Dernière classe / année suivie : _ _	
Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)		Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :	
Nom de naissance et prénom :		_____	
_____		Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : _ _ _	
Adresse : N°			
Voie			
Complément :			
Code postal : _ _ _ _ _			
Commune :			

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^{er} 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 :

CFA Université de Bordeaux
Unité d'apprentissage IUT de Bordeaux

DUT Techniques de Commercialisation

N° UAI du CFA :

Code du diplôme :

N° SIRET du CFA :

Organisation de la formation en CFA :

Adresse : N° 35 Voie Avenue Abadie

Date de début du cycle de formation :

Complément : CS 51412

/ /

Code postal :

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Commune : Bordeaux Cedex

/ /

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