



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 : N° Voie Complément : Code postal : _ _ _ _ _ _ Commune : Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Courriel : _____@_____		Type d'employeur : _ _ Employeur spécifique : _ _ Code activité de l'entreprise (NAF) : _ _ _ _ _ _ Effectif total salariés de l'entreprise : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Convention collective applicable : _____ 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 : _ _ _ Commune de naissance : _____
Adresse : N° Voie Complément : Code postal : _ _ _ _ _ _ Commune : Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Courriel : _____@_____		Nationalité : _ _ Régime social : _ _ Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé) Nom de naissance et prénom : _____		Situation avant ce contrat : _ _ _ Dernier diplôme ou titre préparé : _ _ _ Dernière classe / année suivie : _ _ _ Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____
Adresse : N° Voie 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 : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<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^{re} 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 : |7|3|

Dénomination du CFA responsable :

Intitulé précis :

Université Paris 8

Master Géopolitique, parcours : Géopolitique locale et gouvernance territoriale

N° UAI du CFA : |0|9|3|1|8|2|7|

Code du diplôme : |1|3|5|3|4|0|0|6|

N° SIRET du CFA : |1|9|9|3|1|8|2|7|0|0|0|2|3|8|

Organisation de la formation en CFA :

Adresse : N° 2 Voie rue de la liberté

Date de début du cycle de formation :

Complément :

|2|4| |0|9| |2|0|2|0

Code postal : |9|3|5|2|6|

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Commune : Saint-Denis

|3|0| |0|9| |2|0|2|1

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Durée de la formation : |0|5|1|6| 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 : |_|_|_|_|_|