

Mode contractuel de l'apprentissage

| | | |
|--------------------|--|--|
| L'EMPLOYEUR | <input type="checkbox"/> employeur privé | <input type="checkbox"/> employeur « public »* |
|--------------------|--|--|

| | |
|--|---|
| Nom et prénom ou dénomination : _____ Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° : _____ Voie : _____ Complément : _____ Code postal : _____ Commune : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____ @ _____ | N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : _____ Type d'employeur : <input type="checkbox"/> Employeur spécifique : <input type="checkbox"/> 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 de l'apprenti(e) : _____ Prénom de l'apprenti(e) : _____ NIR de l'apprenti(e)* : *Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail Adresse de l'apprenti(e) : N° _____ Voie : _____ Complément : _____ Code postal : _____ Commune : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____ @ _____ Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé) Nom de naissance et prénom : _____ Adresse du représentant légal : N° _____ Voie : _____ Complément : _____ Code postal : _____ Commune : _____ | Date de naissance : ____/____/____ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance : _____ Commune de naissance : _____ Nationalité : <input type="checkbox"/> Régime social : <input type="checkbox"/> Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Situation avant ce contrat : <input type="checkbox"/> Dernier diplôme ou titre préparé : _____ Dernière classe / année suivie : _____ Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____ Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : _____ |
|--|---|

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

| | |
|---|---|
| Maître d'apprentissage n°1 Nom de naissance : _____ Prénom : _____ Date de naissance : ____/____/____ | Maître d'apprentissage n°2 Nom de naissance : _____ Prénom : _____ 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.

