



10103\*07

# Contrat d'apprentissage

(art. L6211-1 et suivants du code du travail)  
(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa n°51649#04 avant de remplir ce



N°

document)

FA 13

## Mode contractuel de l'apprentissage I\_I

L'EMPLOYEUR		<input type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b>		<b>N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :</b>	
_____		_____	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  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 total salariés de l'entreprise :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		Téléphone :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Convention collective applicable : _____			
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)			
<b>Nom de naissance et prénom :</b>		Date de naissance :  _ _   _ _   _ _ _ _	
_____		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance :  _ _ _	
Adresse : N° _____ Voie _____		Commune de naissance : _____	
Complément :		_____	
Code postal :  _ _ _ _ _		Nationalité :  _	
Commune : _____		Régime social :  _	
Téléphone :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Courriel : _____@_____			
<b>Représentant légal</b> (renseigner si l'apprenti est mineur non)		Situation avant ce contrat :  _ _  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 : _____	
Complément :		_____	
Code postal :  _ _ _ _ _		Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :  _ _ _	
Commune : _____			
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE			

Nom de naissance et prénom du maître Date de naissance :      d'apprentissage n°1 :

---

Nom de naissance et prénom du maître

Date de naissance :

d'apprentissage n°2 :

---

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 Si avenant, date d'effet : contrat :

Date de fin du contrat ou de la période Durée hebdomadaire du travail : d'apprentissage :

heures  minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :  oui  non

### Rémunération

\* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1<sup>re</sup> année, du      au      : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\* ; du      au      : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\*

2<sup>e</sup> année, du      au      : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\* ; du      au      : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\*

3<sup>e</sup> année, du      au      : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\* ; du      au      : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\*

4<sup>e</sup> 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 : I55I

Dénomination du CFA responsable :

Intitulé précis :

CFA DE L'UNIVERSITE LE HAVRE NORMANDIE

DUT GMP GENIE MECANIQUE ET PRODUCTIQUE

N° UAI du CFA : 0763164B

Code du diplôme : 35025101

N° SIRET du CFA : 197 627 623 00097

**Organisation de la formation en CFA :**

Adresse : N° 25 rue Philippe Lebon

Date de début du cycle de formation :

Complément : BP 1123

XX/09/2020

Code postal : 76063

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Commune : LE HAVRE

XX/09/2021

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Durée de la formation : 632 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*