Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail

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 document)

cerfa

N° FA 13

Mode contractuel de l'apprentissage I_I

L'EMPLOYEUR ☐ **employeur privé** ☐ **employeur « public »***

Nom et prénom ou dénomination : _____

N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :

I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

Type d'employeur : I_I_I

N° Voie

Employeur spécifique : I_I

Complément :

Code activité de l'entreprise (NAF) : I_I_I_I_I

Code postal : I_I_I_I_I_I

Commune : Effectif total salariés de l'entreprise : I_I_I_I_I_I_I_I Téléphone : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Convention collective applicable :

_____

Courriel :

_____@_____

Code IDCC de la convention I_I_I_I

***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 : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I

Sexe : ☐ M ☐ F Département de naissance : I_I_I_I

Adresse : N° Voie

Commune de naissance :

_____

Complément :

Code postal : I_I_I_I_I_I

Commune :

Téléphone : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Courriel : _____@_____

Nationalité : I_I

Régime social : I_I

Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non

Représentant légal *(renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)*

Situation avant ce contrat : I_I_I

Nom de naissance et prénom :

_____

Dernier diplôme ou titre préparé : I_I_I

Dernière classe / année suivie : I_I_I

Adresse : N° Voie

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

_____

Complément :

Code postal : I_I_I_I_I_I

Commune :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : I_I_I

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

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 : |_|_| 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)*

1re année, du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| : ___% du _____* ; du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| : ___% du *

2e année, du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| : ___% du _____* ; du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| : ___% du *

3e année, du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| : ___% du _____* ; du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| : ___% du *

4e 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

Dénomination du CFA responsable :

CFA UNIVERSITE LE HAVRE NORMANDIE

N° UAI du CFA : 0763164B

N° SIRET du CFA : 197 627 623 00097

Adresse : N° 25 rue Philippe Lebon
Complément : BP 1123
Code postal : 76063
Commune : LE HAVRE

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : |55|

Intitulé précis :

DUT Techniques de commercialisation

Code du diplôme : 35031201

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation :
01/09/2020

Date prévue de fin des épreuves ou examens :
14/09/2021

Durée de la formation : 630 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