



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

