cerfa

Contrat d'apprentissage (art. L6211-1 et suivants du code du travail)

Cerfa FA13

☐ Contrat ☐ Avenant **Mode contractuel de l'apprentissage**

L'EMPLOYEUR

☐ **employeur privé** ☐ **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 : Télécopie :

Courriel :

Type d'employeur :

Employeur spécifique :

Code activité de l'entreprise (NAF):

Effectif salarié 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 : ☐

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance et prénom :

Adresse : N°/ Voie

Code postal Commune

Téléphone

Courriel

Date de naissance : Sexe : ☐M ☐F

Département de naissance :

Commune de naissance :

Nationalité : Régime social

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

Situation avant ce contrat

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

Nom de naissance et prénom :

Adresse : N°/ Voie

Code postal Commune

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

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 :

☐ ***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 *renseigner si une dérogation a été demandée pour ce contrat*

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : *(renseigner si ce contrat a eu lieu dans la même entreprise)*

Date d'embauche : 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)***

1ère année,	du		au		:	% du		; du		au		:	% du	*
2ème année,	du		au		:	% du		; du		au		:	% du	*
3ème année,	du		au		:	% du		; du		au		:	% du	*
4ème année,	du		au		:	% du		; du		au		:	% du	*

Salaire brut mensuel à l'embauche : , € Caisse de retraite complémentaire :

Avantages en nature : Nourriture : , € / jour Logement : , € / mois Prime de panier : , € / mois

LA FORMATION

Etablissement de formation responsable :

IFA des Alpes

N° UAI de l'établissement : 0 3 8 3 1 3 9 F

Adresse : 3 avenue Marie Reynoard

Complément :

Code postal : 3 8 1 0 0 Commune : GRENOBLE

Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur)

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

Intitulé précis :

Code du diplôme :

Organisation de la formation :

1ère année,	du	au	:	heures
2ème année,	du	au	:	heures
3ème année,	du	au	:	heures
4ème année,	du	au	:	heures

Inspection pédagogique compétente : 1 éducation nationale

Date d'inscription de l'apprenti :

☐ ***L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contrat.***

Fait le à

Signature de l'employeur ***Signature de l'apprenti(e)*** ***Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)***

CADRE RESERVE A L'ORGANISME D'ENREGISTREMENT

Nom de l'organisme :

N° de gestion interne :

Date de réception du dossier complet : I_I_I I_I_I I_I_I

N° d'enregistrement : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

N° SIRET de l'organisme : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Adresse de l'organisme : N° Voie

Code postal I_I_I_I_I Commune :

Date de la décision : I_I_I I_I_I I_I_I_I

Numéro d'avenant : I_I_I_I_I

Pour remplir le contrat reportez-vous à la notice FA 14 ou effectuez votre démarche en ligne sur le portail de l'alternance : www.alternance.emploi.gouv.fr