



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

Ministère du travail

Mode contractuel de l'apprentissage I _ I

L'EMPLOYEUR		<input type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination : <hr/> Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° Voie Complément : Code postal : I _ I _ I _ I _ I Commune : Téléphone : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I Courriel : _____ @ _____ *Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : <input type="checkbox"/>	N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I Type d'employeur : I _ I Employeur spécifique : I _ I Code activité de l'entreprise (NAF) : I _ I _ I _ I _ I Effectif total salariés de l'entreprise : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I Convention collective applicable : Code IDCC de la convention I _ I _ I _ I		
L'APPRENTI(E)			
Nom de naissance et prénom : <hr/> Adresse : N° Voie Complément : Code postal : I _ I _ I _ I _ I Commune : Téléphone : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I Courriel : _____ @ _____ Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé) Nom de naissance et prénom : <hr/> Adresse : N° Voie Complément : Code postal : I _ I _ I _ I _ I Commune :	Date de naissance : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance : I _ I _ I Commune de naissance : _____ Nationalité : I _ I Régime social : I _ I Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Situation avant ce contrat : I _ I _ I Dernier diplôme ou titre préparé : I _ I _ I Dernière classe / année suivie : I _ I _ I Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____ Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : I _ I _ I		
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE			
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 : <hr/> Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 : <hr/>	Date de naissance : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I Date de naissance : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I		
<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			

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 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)

1^{re} année, du au : % du _____ * ; du au : % du _____ *
2^e année, du au : % du _____ * ; du au : % du _____ *
3^e année, du au : % du _____ * ; du au : % du _____ *
4^e 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 : I4I9I

Dénomination du CFA responsable :

Intitulé précis :

UFA Olivier de Serres // CFA Régional Agricole et
Horticole de Dardilly

Certificat de Spécialisation Conduite d'élevage caprin

N° UAI du CFA : I0I6I9I3I4I9I2IWI

Code du diplôme : I4I6I3I2I1I2I2I1I

N° SIRET du CFA : I1I9I6I9I0I2I5I0I6I0I0I0I5I0I

Organisation de la formation en CFA :

Adresse : N°26 Voie :
chemin de la Bruyère
Complément :
Code postal : I6I9I5I7I0I
Commune : DARDILLY

Date de début du cycle de formation :

L0I1I I1I2I I2I0I2I0

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

L0I7I I0I6I I2I0I2I1

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Durée de la formation : I4I0I0I 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 :

