

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 :

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 :

Convention collective nationale du sport

Courriel :

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 de l'apprenti(e) :

Prénom de l'apprenti(e) :

NIR de l'apprenti(e)* :

**Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10
du code du travail*

Date de naissance :

Sexe : M F

Adresse de l'apprenti(e) :

N° Voie :

Département de naissance :

Commune de naissance :

Complément :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

Nationalité : Régime social :

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs,
entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :

oui non

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

Nom de naissance et prénom :

Adresse du représentant légal :

N° Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur
handicapé : oui non

Situation avant ce contrat :

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

Maître d'apprentissage n°1

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

Nom de naissance :

Prénom :

Prénom :

Date de naissance :

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 une dérogation existe pour ce contratNuméro 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 :

(Date de signature du présent contrat)

contrat :

 / / / / Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : heures minutes

Durée hebdomadaire du travail

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

Rémunération*

Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1^{ère} année, du / / au / / : % du * ; du / / au / / : % du *

2^{ème} année, du / / au / / : % du * ; du / / au / / : % du *

3^{ème} année, du / / au / / : % du * ; du / / au / / : % du *

4^{ème} 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 nonDiplôme ou titre visé par l'apprenti :

Dénomination du CFA responsable :

Intitulé précis : **Master 2A Ergonomie****Université de Caen Normandie**N°UAI du CFA : **0141408E**Code du diplôme : **13511009**N° SIRET CFA : **191.414.085.00016**Code RNCP : **31807**

Adresse du CFA responsable :

Organisation de la formation en CFA :

N° Voie : Esplanade de la Paix

Date de début du cycle de formation :

Complément : CS 14032

05/09/2022

Code postal : 14032

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Commune : CAEN Cedex 5

11/07/2023Durée de la formation : **405h00**

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

 L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contratFait 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 :