



Contrat de professionnalisation

(art. L. 6325-1 à L. 6325-24 du code du travail)



N°12434*03

(Lire ATTENTIVEMENT la notice du Cerfa avant de remplir ce document)

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination :

Particulier-employeur : oui non

N° URSSAF du particulier-employeur :

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

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

Code activité de l'entreprise (NAF) :

Effectif total salariés de l'entreprise :

Convention collective applicable :

Code IDCC de la convention :

Caisse de retraite complémentaire :

Organisme de prévoyance le cas échéant :

LE SALARIE

Nom du salarié :

Prénom du salarié :

Adresse du salarié :

N° Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur
handicapé : oui non

Inscrit à Pôle Emploi : oui non

Si oui, numéro d'inscription :

Durée : mois

Situation avant ce contrat :

Type de minimal social, si bénéficiaire :

NIR du salarié* :

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

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Date de naissance :

Sexe : M F

LE TUTEUR

Tuteur eu sein de l'établissement employeur

Nom :

Prénom :

Emploi occupé :

Date de naissance :

Tuteur de l'entreprise utilisatrice, si travail
temporaire ou GEIQ

Nom :

Prénom :

Emploi occupé :

Date de naissance :

L'employeur atteste sur l'honneur que le tuteur répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

LE CONTRAT

Nature du contrat :

Type de contrat :

CDI CDD travail temporaire

Emploi occupé pendant le contrat (intitulé précis) :

Classification de l'emploi dans la convention collective :

Niveau :

Coefficient hiérarchique :

Durée de la période d'essai :

Date de début d'exécution du

Si avenant, date d'effet :

jours

contrat :

/ /

Date de fin du CDD ou de l'action contrat
ou de professionnalisation si CDI

Durée hebdomadaire du travail :
 heures minutes

Date de conclusion :

(Date de signature du contrat)

/ /

Salaire brut mensuel à l'embauche : , €

(ou salaire brut horaire pour un contrat de travail temporaire)

LA FORMATION

Dénomination de l'organisme de formation principal: N° SIRET de l'organisme de formation principal :

Université de Caen Normandie

191.414.085.00016

S'agit-il d'un service de formation interne :

oui non

L'employeur atteste que le service de formation interne

dispose des moyens nécessaires à la réalisation de la formation du salarié.

N° de déclaration d'activité de cet organisme

2514 P6000 14 (Effectué auprès de la préfecture de la Région Normandie)

Nombre d'organismes de formation intervenant :

Type de qualification visée :

Diplôme ou titre visé : Diplôme National

Code RNCP : **31807**

Intitulé précis : **Master 2A Ergonomie**

Spécialité de formation : **Spécialités pluridisciplinaires Sciences humaines et droit**

Organisation de la formation :

Durée totale des actions d'évaluation, d'accompagnement et des enseignements : **405h00** heures dont durée des enseignements généraux, professionnels et technologiques : **340h00** heures

Date de début du cycle de formation :

05/09/2022

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

11/07/2023

En application de l'article L.6325-3 du code du travail, l'employeur s'engage à assurer au titulaire du contrat une formation lui permettant d'acquérir une qualification professionnelle et à lui fournir un emploi en relation avec cet objectif pendant la durée du contrat. Le titulaire du contrat s'engage à travailler pour le compte de son employeur et à suivre la formation prévue au contrat.

Fait à :

Signature de l'employeur

Signature du salarié

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'OPCO :

N° Adhérent de l'employeur à l'OPCO s'il existe :

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice .