

Mode contractuel de l'apprentissage

L'EMPLOYEUR	<input type="checkbox"/> employeur privé <input type="checkbox"/> employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination : _____ 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 : _____ Type d'employeur : _____ Employeur spécifique : _____ Code activité de l'entreprise (NAF) : _____ Effectif total salariés 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 : <input type="checkbox"/>	

L'APPRENTI(E)	
Nom de naissance de l'apprenti(e) : _____	
Prénom de l'apprenti(e) : _____	
NIR de l'apprenti(e)* : <i>*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail</i> Adresse de l'apprenti(e) : N° _____ Voie : _____ Complément : _____ Code postal : _____ Commune : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____ @ _____	Date de naissance : ____/____/____ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance : _____ Commune de naissance : _____ Nationalité : _____ Régime social : _____ Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 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 : _____
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 : _____	

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE	
Maître d'apprentissage n°1 Nom de naissance : _____ Prénom : _____ Date de naissance : ____/____/____	Maître d'apprentissage n°2 Nom de naissance : _____ Prénom : _____ Date de naissance : ____/____/____
<input type="checkbox"/> <i>L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.</i>	

