

Renseignements pour l'établissement d'un contrat d'apprentissage

A FAIRE PARVENIR COMPLET AU PLUS VITE AVEC TOUTES LES RUBRIQUES COMPLETEES

EMPLOYEUR

Nom et prénom du chef d'entreprise : _____

Dénomination : _____ N° SIRET : _____

Adresse du lieu d'apprentissage : _____ CP + Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

E-mail :@.....

OPCO : _____ IDCC : _____ Code activité (NAF) : _____

Nombre de salariés : _____

Organisme où sont versées les cotisations sociales : U R S S A F M S A

Nom de la caisse de retraite complémentaire pour vos salariés : _____

Nom de votre cabinet comptable : _____ Téléphone : _____

MAITRE D'APPRENTISSAGE (tuteur)

Nom : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____ N° de Sécurité Sociale : _____

Adresse Mail : _____ Emploi occupé : _____

Diplôme ou titre le plus élevé : _____

Souhaitez-vous indiquer un 2^{ème} maître d'apprentissage ? Oui Non Si oui :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____ N° de Sécurité Sociale : _____

Adresse Mail : _____ Emploi occupé : _____

Diplôme ou titre le plus élevé : _____

APPRENTI

Nom : _____ Prénom : _____

Nationalité : _____ Sexe : F M

Numéro de sécurité social (de l'apprenti) : _____

Date de naissance : _____ Département de naissance : _____ Ville de naissance : _____

Adresse : _____ CP + Ville : _____

Portable : _____ E-mail : _____ @ _____

Reconnu en qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) : Oui Non En cours

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : Oui Non

Dernière situation : Scolaire Apprenti Salarié
 Autre (à préciser) _____

Déjà formé par l'apprentissage : Oui Non ***Si oui : nous joindre une copie du dernier contrat et une copie de la rupture éventuelle.***

N° du contrat précédent où du contrat sur lequel porte l'avenant : _____

Dernière classe fréquentée : 3^{ème} 2^{nde} 1^{ère} Terminale ITEP/IME/ULIS Autre (à préciser) _____

Dernier établissement scolaire fréquenté : Collège Lycée CFA

Dernier diplôme préparé :

Niveau (CAP, Bac Pro, BP, BTS,...) : _____
 Intitulé : _____

Tous les diplômes obtenus :

Niveau (CAP, Bac Pro, BP, BTS,...) _____

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : Oui Non

Représentant légal pour le mineur :

Madame Monsieur Nom : _____ Prénom : _____

Tuteur : _____

Adresse : _____ CP + Ville _____

Téléphone : _____ Portable : _____ E-mail : _____ @ _____

CONTRAT

Date de début du contrat : _____

Date de fin du contrat : _____

Durée hebdomadaire du travail : _____ heures

Travail sur machines dangereuses : Oui Non

Dépôt sur le site de l'OPCO par la MFR (si possible) : Oui Non

Date : _____

Signature et cachet entreprise :