

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 : _____
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 ou 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 conclusion du contrat : _____

Début d'exécution du contrat : _____ Fin de fin du contrat : _____

Début du début de formation pratique chez l'employeur : _____

Type de contrat : CDD CDI

Durée hebdomadaire du travail : _____ heures

Travail sur machines dangereuses : Oui Non

Date : _____

Signature et cachet entreprise : _____

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