



Contrat d'apprentissage (art. L6211-1 et suivants du code du travail)

Cerfa FA13

Contrat

Avenant

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 :

N° / Voie

Complément

Code postal

Commune :

Téléphone :

Télécopie :

Courriel :

Type d'employeur :

Employeur spécifique :

Code activité de l'entreprise (NAF) :

Effectif salarié 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 :

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance et prénom :

Date de naissance :

Sexe : M F

Département de naissance :

Adresse : N° / Voie

Commune de naissance :

Code postal

Commune

Nationalité :

Régime social

Téléphone

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non

Courriel

Situation avant ce contrat

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

Dernier diplôme ou titre préparé

Dernière classe / année suivie

Nom de naissance et prénom :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Adresse : N° / Voie

Code postal

Commune

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 :

Date de naissance :

Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 :

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

renseigner si une dérogation a été demandée pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :

(renseigner si ce contrat a eu lieu dans la même entreprise)

Date d'embauche :

Date de début d'exécution du contrat :

Si avenant, date d'effet :

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

Durée hebdomadaire du travail :

heures

minutes

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 : Nourriture :

, € / jour

Logement :

, € / mois

Prime de panier :

, € / mois

LA FORMATION

Etablissement de formation responsable :

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

Intitulé précis :

N° UAI de l'établissement :

Code du diplôme :

Adresse :

Organisation de la formation :

Complément :

1^{ère} année, du au : heures

Code postal :

Commune :

2^{ème} année, du au : heures

Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur)

3^{ème} année, du au : heures4^{ème} année, du au : heures

Inspection pédagogique compétente :

Date d'inscription de l'apprenti :

L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contrat.

Fait le

à

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)

CADRE RESERVE A L'ORGANISME D'ENREGISTREMENT

Nom de l'organisme :

N° SIRET de l'organisme : | | | | | | | | | | | | | | | |

N° de gestion interne :

Adresse de l'organisme : N° Voie

Date de réception du dossier complet : | | | | | | | |

Code postal | | | | |

Commune :

N° d'enregistrement : | | | | | | | | | | | | | | | |

Date de la décision : | | | | | | | |

Numéro d'avenant : | | | | |

Pour remplir le contrat reportez-vous à la notice FA 14 ou effectuez votre démarche en ligne sur le portail de l'alternance : www.alternance.emploi.gouv.fr