Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail

# Contrat d'apprentissage

(art. L6211-1 et suivants du code du travail)

**(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa n°51649#04 avant de remplir ce document)**

cerfa

N° 10103*07

FA 13

## Mode contractuel de l'apprentissage I_I

### L'EMPLOYEUR ☐ employeur privé ☐ employeur « public »*

**Nom et prénom ou dénomination :**

_____

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° Voie

Complément :

Code postal : I_I_I_I_I_I

Commune :

Téléphone : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Courriel :

_____@_____

**N°SIRET** de l'établissement d'exécution du contrat :
I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Type d'employeur : I_I_I

Employeur spécifique : I_I

Code activité de l'entreprise (NAF) : I_I_I_I_I_I

Effectif total salariés de l'entreprise : I_I_I_I_I_I_I_I_I

Convention collective applicable :

_____

Code IDCC de la convention I_I_I_I_I

***Pour les employeurs du secteur public,** adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : ☐

### L'APPRENTI(E)

**Nom de naissance et prénom :**

_____

Adresse : N° Voie

Complément :

Code postal : I_I_I_I_I_I

Commune :

Téléphone : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Courriel : _____@_____

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

Nom de naissance et prénom :

_____

Adresse : N° Voie

Complément :

Code postal : I_I_I_I_I_I

Commune :

Date de naissance : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I

Sexe : ☐ M ☐ F Département de naissance : I_I_I_I

Commune de naissance : _____

Nationalité : I_I Régime social : I_I

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

Situation avant ce contrat : I_I_I

Dernier diplôme ou titre préparé : I_I_I

Dernière classe / année suivie : I_I_I

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

_____

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : I_I_I

### LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

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

_____

Date de naissance : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I

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

_____

Date de naissance : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I

☐ ***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 : |_|_| à *renseigner si dérogation pour ce contrat*

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

Date de conclusion : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

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)*

1re année, du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| : ___% du _____* ; du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| : ___% du *

2e année, du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| : ___% du _____* ; du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| : ___% du *

3e année, du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| : ___% du _____* ; du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| : ___% du *

4e année, du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| : ___% du _____* ; du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| : ___% du *

**Salaire brut mensuel à l'embauche** : |_|_|_|_|,|_|_| €

Caisse de retraite complémentaire : _____

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : |_|_|,|_|_| € / repas Logement : |_|_|_|,|_|_| € / mois Autre : |_|

## LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non

Dénomination du CFA responsable : GRETA LORRAINE CENTRE - UFA GEORGES DE LA TOUR

N° UAI du CFA : |0|5|4|2|0|3|5|U|

N° SIRET du CFA : |1|9|5|4|0|0|4|2|9|0|0|0|2|1|

Adresse : N° 29 Voie rue des jardiniers
Complément :
Code postal : |5|4|0|0|0|
Commune : NANCY

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : |5|4|

Intitulé précis : BTS PROFESSIONS IMMOBILIERES

Code du diplôme : |3|2|0|3|1|3|0|9|

**Organisation de la formation en CFA** :

Date de début du cycle de formation : |3|1| |0|8| |2|0|2|0

Date prévue de fin des épreuves ou examens : |1|0| |0|7| |2|0|2|2

Durée de la formation : |1|3|5|0| heures

☐ ***L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat***

Fait à

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

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

**Nom de l'organisme :** _____

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

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

Date de la décision : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

N° de dépôt : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Numéro d'avenant : |_|_|_|_|_|

***Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14***