



Ministère du travail

Contrat d'apprentissage

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



N° 10103*07

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

FA 13

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 :

Type d'employeur :

N° Voie

Employeur spécifique :

Complément :

Code activité de l'entreprise (NAF) :

Code postal : | | | | |

Commune :

Effectif total salariés de l'entreprise :

Téléphone :

Convention collective applicable :

Courriel :

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 :

Complément :

Nationalité : Régime social :
Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur
handicapé : oui non

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

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

Situation avant ce contrat :

Nom de naissance et prénom :

Dernier diplôme ou titre préparé :

Dernière classe / année suivie :

Adresse : N° Voie

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Complément :

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 : 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)

1^{re} année, du au : % du

* ; du au : % du *

2^e année, du au : % du

* ; du au : % du *

3^e année, du au : % du

* ; du au : % du *

4^e 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

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

Dénomination du CFA responsable :

Intitulé précis :

N° UAI du CFA :

Code du diplôme :

N° SIRET du CFA :

Organisation de la formation en CFA :

Adresse : N° Voie

Date de début du cycle de formation :

Complément :

Code postal :

Commune :

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Durée de la formation : 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 :