

Mode contractuel de l'apprentissage 1

L'EMPLOYEUR

☒ employeur privé

☐ employeur « public »*

Nom et prénom ou dénomination :

INIT SYS

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° : Voie : LE BOISMAIN

Complément : ZAC DU VAL ST MARTIN ROUTE DE C

Code postal : 4 4 2 1 0

Commune : PORNIC

Téléphone :

Courriel :

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

4 4 0 2 3 9 2 7 5 0 0 0 3 3

Type d'employeur :

Employeur spécifique : 0

Code activité de l'entreprise (NAF) : 6 1 1 0 z

Effectif total salariés de l'entreprise :

Code IDCC de la convention collective applicable :

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

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance de l'apprenti(e) : MOREAU

Nom d'usage : MOREAU

Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil : MATT

NIR de l'apprenti(e) :

Adresse de l'apprenti(e) :

N° Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

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

Nom de naissance et prénom :

Adresse du représentant légal :

Complément :

Code postal :

Commune :

Courriel :

Date de naissance :

Sexe : ☒ M ☐ F

Département de naissance :

Commune de naissance :

Nationalité :

Régime social :

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

Déclare bénéficié de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☒ non

Situation avant ce contrat :

Dernier diplôme ou titre préparé :

Dernière classe / année suivie :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : ☐ oui ☒ non

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

NIR :

Courriel :

Emploi occupé :

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

NIR :

Courriel :

@

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
☒ 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 une dérogation existe 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 : Date de début de formation pratique chez l'employeur :
(Date de signatures du présent contrat)

Si avenant, date d'effet : Durée hebdomadaire du travail :
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☒ non

Rémunération * Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)
4^{ème} 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 : Diplôme ou titre visé par l'apprenti :
Dénomination du CFA responsable : Intitulé précis :
N° UAI du CFA : SERVICES INFORMATIQUES AUX ORGANISATIONS OP
N° SIRET CFA : Code du diplôme : 3 2 0 3 2 6 1 3
Adresse du CFA responsable : Code RNCP : RNCP35340
N° 9 Voie : Organisation de la formation en CFA :
Complément : Date de début de formation en CFA :
Code postal : 4 4 3 4 4 Date prévue de fin des épreuves ou examens :
Commune : BOUGUENNAIS CEDEX 10 07 2 0 2 6
Durée de la formation : 1 3 5 0 heures

☒ Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :
Dénomination du lieu de formation principal :

N° UAI :
N° SIRET :
Adresse du lieu de formation principal :
N° Voie :
Complément :
Code postal :
Commune :

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

Fait à : 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 :
Atlas 8 5 1 2 9 6 6 3 2 0 0 0 1 7
Date de réception du dossier complet : Date de la décision :
N° de dépôt : Numéro d'avenant :