

**Mode contractuel de l'apprentissage**

L'EMPLOYEUR	<input type="checkbox"/> employeur privé <input type="checkbox"/> employeur « public »*
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b> _____ Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° : _____ Voie : _____ Complément : _____ Code postal : _____ Commune : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____ @ _____	<b>N° SIRET</b> de l'établissement d'exécution du contrat : _____ Type d'employeur : _____ Employeur spécifique : _____ Code activité de l'entreprise (NAF) : _____ Effectif total salariés 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)		
<b>Nom de naissance de l'apprenti(e) :</b> _____ <b>Prénom de l'apprenti(e) :</b> _____ NIR de l'apprenti(e)* : _____ <i>*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail</i> <b>Adresse de l'apprenti(e) :</b> N° _____ Voie : _____ Complément : _____ Code postal : _____ Commune : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____ @ _____ <b>Représentant légal</b> (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé) Nom de naissance et prénom : _____ <b>Adresse du représentant légal :</b> N° _____ Voie : _____ Complément : _____ Code postal : _____ Commune : _____		Date de naissance : ____/____/____ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance : _____ Commune de naissance : _____ Nationalité : _____ Régime social : _____ Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 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 : _____

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE	
<b>Maître d'apprentissage n°1</b> <b>Nom de naissance :</b> _____ <b>Prénom :</b> _____ Date de naissance : ____/____/____	<b>Maître d'apprentissage n°2</b> <b>Nom de naissance :</b> _____ <b>Prénom :</b> _____ Date de naissance : ____/____/____
<input type="checkbox"/> <i>L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.</i>	

