
 Contrat d'apprentissage <small>(art. 6217-14 du code du travail)</small> <small>Qui s'entendement la voie des entreprises pour de temps en temps.</small>		 France <small>2020</small>																																																																										
Modèle contractuel de l'apprentissage (1)																																																																												
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">L'EMPLOYEUR <input type="checkbox"/> employeur privé <input type="checkbox"/> employeur « public »*</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nom et prénom ou dénomination :</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Adresse de rattachement d'évaluation du contrat :</td> </tr> <tr> <td>N° / voie</td> <td>Type d'employeur : (1)</td> </tr> <tr> <td>Complément :</td> <td>Code actif de l'entreprise (NAF) : (1).....</td> </tr> <tr> <td>Code postal : (1).....</td> <td>Effectif total salariés de l'entreprise : (1).....</td> </tr> <tr> <td>Commune :</td> <td>Catégorie collective applicable :</td> </tr> <tr> <td>Téléphone : (1).....</td> <td>Code ICC de la convention : (1).....</td> </tr> <tr> <td>Courriel :</td> <td>Code ICC de la convention : (1).....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">* Pour les employeurs du secteur public, indication de l'appartenance à une catégorie d'emplois : (1)</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">L'APPRENTI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nom de naissance et prénom :</td> <td>Date de naissance : (1) (1) (1).....</td> </tr> <tr> <td>Adresse : N° / voie</td> <td>Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</td> <td>Département de naissance : (1).....</td> </tr> <tr> <td>Complément :</td> <td colspan="2">Commune de naissance :</td> </tr> <tr> <td>Code postal : (1).....</td> <td>Nationalité : (1)</td> <td>Régime social : (1)</td> </tr> <tr> <td>Catégorie :</td> <td colspan="2">Détails (sélectionner de la terminologie à utiliser) :</td> </tr> <tr> <td>Téléphone : (1).....</td> <td colspan="2">Handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</td> </tr> <tr> <td>Courriel :</td> <td colspan="2">Situation avant ce contrat : (1)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Régime social légal (sélectionner si régime spécial ou autre) :</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nom de naissance et prénom :</td> <td>Dernier diplôme ou titre préparé : (1).....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nom de naissance et prénom :</td> <td>Dernier diplôme obtenu : (1).....</td> </tr> <tr> <td>Adresse : N° / voie</td> <td colspan="2">Initials prénoms du dernier diplôme ou titre préparé :</td> </tr> <tr> <td>Complément :</td> <td colspan="2">Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : (1)</td> </tr> <tr> <td>Code postal : (1).....</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Commune :</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage (1) :</td> <td>Date de naissance : (1) (1) (1).....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage (2) :</td> <td>Date de naissance : (1) (1) (1).....</td> </tr> </table>			L'EMPLOYEUR <input type="checkbox"/> employeur privé <input type="checkbox"/> employeur « public »*		Nom et prénom ou dénomination :		Adresse de rattachement d'évaluation du contrat :		N° / voie	Type d'employeur : (1)	Complément :	Code actif de l'entreprise (NAF) : (1).....	Code postal : (1).....	Effectif total salariés de l'entreprise : (1).....	Commune :	Catégorie collective applicable :	Téléphone : (1).....	Code ICC de la convention : (1).....	Courriel :	Code ICC de la convention : (1).....	* Pour les employeurs du secteur public, indication de l'appartenance à une catégorie d'emplois : (1)		L'APPRENTI			Nom de naissance et prénom :		Date de naissance : (1) (1) (1).....	Adresse : N° / voie	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Département de naissance : (1).....	Complément :	Commune de naissance :		Code postal : (1).....	Nationalité : (1)	Régime social : (1)	Catégorie :	Détails (sélectionner de la terminologie à utiliser) :		Téléphone : (1).....	Handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Courriel :	Situation avant ce contrat : (1)		Régime social légal (sélectionner si régime spécial ou autre) :			Nom de naissance et prénom :		Dernier diplôme ou titre préparé : (1).....	Nom de naissance et prénom :		Dernier diplôme obtenu : (1).....	Adresse : N° / voie	Initials prénoms du dernier diplôme ou titre préparé :		Complément :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : (1)		Code postal : (1).....			Commune :			LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE			Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage (1) :		Date de naissance : (1) (1) (1).....	Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage (2) :		Date de naissance : (1) (1) (1).....
L'EMPLOYEUR <input type="checkbox"/> employeur privé <input type="checkbox"/> employeur « public »*																																																																												
Nom et prénom ou dénomination :																																																																												
Adresse de rattachement d'évaluation du contrat :																																																																												
N° / voie	Type d'employeur : (1)																																																																											
Complément :	Code actif de l'entreprise (NAF) : (1).....																																																																											
Code postal : (1).....	Effectif total salariés de l'entreprise : (1).....																																																																											
Commune :	Catégorie collective applicable :																																																																											
Téléphone : (1).....	Code ICC de la convention : (1).....																																																																											
Courriel :	Code ICC de la convention : (1).....																																																																											
* Pour les employeurs du secteur public, indication de l'appartenance à une catégorie d'emplois : (1)																																																																												
L'APPRENTI																																																																												
Nom de naissance et prénom :		Date de naissance : (1) (1) (1).....																																																																										
Adresse : N° / voie	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Département de naissance : (1).....																																																																										
Complément :	Commune de naissance :																																																																											
Code postal : (1).....	Nationalité : (1)	Régime social : (1)																																																																										
Catégorie :	Détails (sélectionner de la terminologie à utiliser) :																																																																											
Téléphone : (1).....	Handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non																																																																											
Courriel :	Situation avant ce contrat : (1)																																																																											
Régime social légal (sélectionner si régime spécial ou autre) :																																																																												
Nom de naissance et prénom :		Dernier diplôme ou titre préparé : (1).....																																																																										
Nom de naissance et prénom :		Dernier diplôme obtenu : (1).....																																																																										
Adresse : N° / voie	Initials prénoms du dernier diplôme ou titre préparé :																																																																											
Complément :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : (1)																																																																											
Code postal : (1).....																																																																												
Commune :																																																																												
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE																																																																												
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage (1) :		Date de naissance : (1) (1) (1).....																																																																										
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage (2) :		Date de naissance : (1) (1) (1).....																																																																										
<small>* L'employeur applique cet formulaire pour le maître d'apprentissage (signer l'ensemble des copies d'originalité à cette fin)</small>																																																																												

Contrat d'apprentissage

1 DOCUMENT - Publié le 22 décembre 2020

 **cerfa_10103-07.pdf**
(pdf, 375.4 Ko)

 TÉLÉCHARGER