FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR L'ETABLISSEMENT D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Dossier suivi par le CFA de Versailles

Mail : **agentsadministration@cfa-cmy.fr**

EMPLOYEUR

Dénomination :

Siret :

Nom et Prénom du chef d'entreprise :

L'Employeur est un ascendant de l'apprenti : ☐ **Oui** ☐ **Non**

Code APE : **Organisme cotisations S.S. :** ☐ **URSSAF** ☐ **M.S.A.**

Adresse du lieu d'apprentissage :

Nombre de salariés :

Convention collective :

Code postal : **Ville : Téléphone :**

N° d'identification Convention Collective (IDCC) : .....

Port

Caisse Retraite complémentaire des salariés : .....

Mail obligatoire : .....@.....:

MAITRE D'APPRENTISSAGE

CONDITIONS POUR ETRE MAITRE D'APPRENTISSAGE

Le chef d'entreprise ou un salarié pouvant justifier :

- Soit d'un diplôme équivalent à celui préparé par l'apprenti et de 2 ans de pratique professionnelle (hors période de formation)
- Soit de 3 ans de pratique professionnelle en relation avec la formation envisagée par l'apprenti (hors période de formation)

Nom : ..... **Prénom :** ..... **Né(e) le :** .....

CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Date de début de contrat : **Date de fin de contrat :** **Durée :** **an(s)** **Durée hebdo de travail :** h/semaine

Diplôme préparé : ..... **Métier :** ..... **Option :** .....

Nom et adresse du CFA : .....

L'apprenti va utiliser des Machines Dangereuses ou effectuer des travaux dangereux : ☐ **Oui** ☐ **Non**

Vous souhaitez qu'une partie de l'apprentissage se déroule dans une autre entreprise de l'Union Européenne : ☐ **Oui** ☐ **Non**

APPRENTI(E)

Né(e) le : **Département de naissance :** **Nom :**

.....

Ville de Naissance : .....

Prénom .....

Si -16 ans fournir le certificat de scolarité de fin de 3éme ou de DIMA.

Adresse : .....

Sexe : ☐ **F** ☐ **M** **Nationalité :** .....

Code postal : **Ville :** .....

Reconnaissance travailleur handicapé : ☐ **Oui** ☐ **Non** ☐ **En cours**

Téléphone :

Dernière situation : ☐ **Apprenti** ☐ **Scolaire** ☐ **Salarié** ☐ **Demandeur d'emploi** ☐ **Autre (à préciser) :** .....

Mail : .....@.....

Représentant légal pour le mineur : ☐ **Père** ☐ **Mère** ☐ **Tuteur**

Dernière classe fréquentée : ☐ **3ème** ☐ **2nde** ☐ **1ère** ☐ **Terminale** **Autre**

Nom : .....

☐ **(à préciser) :** .....

Prénom : .....

Dernier établissement scolaire fréquenté **Année de fin d'étude :** .....

Adresse (si différente de l'apprenti) : .....

☐ **Collège** ☐ **Lycée général** ☐ **Lycée Pro.** ☐ **Autre (à préciser) :**

Code postal : **Ville :** .....

Niveau du dernier diplôme obtenu : ☐ **CAP** ☐ **BP** ☐ **Bac Pro** ☐ **Bac** ☐ **BTS**

Téléphone :

☐ **Autre (à préciser) :** .....

Mobile :

Intitulé du dernier diplôme obtenu : .....

Mail : .....@.....

Intitulé et niveau du diplôme le plus élevé : .....

Code NIR (N°sécurité social).....

☐ ☐

Le jeune a déjà été sous contrat d'apprentissage : Oui * Non

si oui numéro d'enregistrement du précédent contrat : .....

Date :

Signature et Cachet de l'entreprise