

PROJET DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Tous les cadres doivent être obligatoirement remplis (1-2-3-4-5-6-7)

Chambre de Métiers et de l'Artisanat des Deux-Sèvres

22 rue des Herbillaux – BP 1089 – 79010 NIORT CEDEX 9
Tél : 05 49 77 22 00

1 rue d'Abrantes – 79200 PARTHENAY
Tél : 05 49 71 26 26

Courriel : cfe@cma79.fr

EMPLOYEUR (1)

Nom ou dénomination de l'entreprise :
Adresse de l'entreprise :
Téléphone : Portable :
E-mail :
DPAE : OUI ou NON
SI OUI pour DPAE : Heure d'Embauche de l'apprenti (e)

Effectif salariés de tous les établissements :
(hors apprentis)
Convention collective (N°IDCC) :
Nom de la Caisse de Retraite Complémentaire Salariale :
Code APE / NAF :
Siret :

TUTEUR QUI ASSURE LA FORMATION DANS L'ENTREPRISE (2)

NOM : Prénom : Date de Naissance:

Choix d'un 2nd Maître d'apprentissage (option)

Nom : Prénom : Date de naissance :

L'APPRENTI(E) (3)

NOM
Prénom
Sexe : Masculin ou Féminin
Adresse :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Département et commune de naissance
Téléphone :
Mail :
N° sécurité sociale (NIR)

Reconnaissance travailleur handicapé : OUI ou NON
Situation avant ce contrat(PAPS, stage, chômage, contrat pro, salariat, etc...) :
Dernier diplôme ou titre préparé :
Dernière classe / année suivie :
(nom de l'école + ville) :
Avez vous déjà été en apprentissage ? OUI ou NON
(Lie cas échéant fournir une copie du précédent contrat)
Lien de parenté avec l'employeur ? OUI ou NON
Diplôme obtenu

LE REPRESENTANT LEGAL (4)

Représentant : Mère ou Père ou Tuteur Adresse :
NOM et Prénom :
MAIL : Téléphone :

INFORMATIONS DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE (5)

Intitulé du diplôme préparé : Date début contrat :
N° du dernier contrat : Date de fin contrat :
(sauf si 1er contrat d'apprentissage)

LE CENTRE DE FORMATION D'APPRENTIS (6)

Souhait d'affectation
Nom et adresse du centre de formation :

SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR (7)

Tous les cadres doivent être obligatoirement remplis (1-2-3-4-5-6-7)
Rayer la mention inutile