



Ministère du travail

Contrat d'apprentissage (art. L6211-1 et suivants du code du travail)

(Lire **ATTENTIVEMENT** la notice Cerfa n°51649#04 avant de remplir ce document)



N° 10103*07

FA 13

Mode contractuel de l'apprentissage I_I

L'EMPLOYEUR		<input type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination : _____	N° SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :	Type d'employeur : _ _		
N° Voie	Employeur spécifique : _		
Complément :	Code activité de l'entreprise (NAF) : _ _ _ _ _		
Code postal : _ _ _ _ _	Effectif total salariés de l'entreprise : _ _ _ _ _ _ _ _		
Commune :	Convention collective applicable : _____		
Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _	Code IDCC de la convention _ _ _ _		
Courriel : _____ @ _____			
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : <input type="checkbox"/>			
L'APPRENTI(E)			
Nom de naissance et prénom : _____	Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Adresse : N° Voie	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance : _ _ _		
Complément :	Commune de naissance : _____		
Code postal : _ _ _ _ _	Nationalité : _ _ Régime social : _ _		
Commune :	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _	Situation avant ce contrat : _ _		
Courriel : _____ @ _____	Dernier diplôme ou titre préparé : _ _		
Représentant légal (<i>renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé</i>)	Dernière classe / année suivie : _ _		
Nom de naissance et prénom : _____	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____		
Adresse : N° Voie	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : _ _		
Complément :			
Code postal : _ _ _ _ _			
Commune :			
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE			
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 : _____	Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 : _____	Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _		
<input type="checkbox"/> L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction			

