

Apprenti(e)
NOM : _____ **Prénom :** _____
Port : ____/____/____/____/____ E-mail : _____@_____
Période apprenti stagiaire de la formation : du ____/____/____ au ____/____/____

DATE DEBUT DE CONTRAT : _____/_____/_____/2023
A renseigner obligatoirement par vos soins

RAISON SOCIALE : _____

Nom propre GAEC EARL SARL SA SAS EURL
COLLECTIVITE TERRITORALE ASSOCIATION 1901 AUTRE : _____

Chef d'entreprise (NOM Prénom) : _____

N° SIRET : ____/____/____/____/____ **CODE NAF :** _____

Adresse de l'entreprise : _____

CP _____ VILLE _____

☎ : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____ Fax : ____/____/____/____/____

E-mail : _____@_____

Effectif de l'entreprise (*sauf apprenti(e)*) : _____

L'employeur est-il l'ascendant de l'apprenti(e) : OUI NON lien de parenté : _____

L'employeur autorise l'apprenti(e) à quitter l'établissement à la fin de son examen ou en cas d'absence de formateur :
O Oui Non

Convention collective nationale applicable :
(**OBLIGATOIRE** : demander à votre comptable n° IDCC)

Régime social : MSA URSAAF

Utilisation des machines dangereuses :
Oui Non

Nom de la Caisse Retraite Complémentaire de l'apprenti(e) (**OBLIGATOIRE** : demander à votre comptable) :

Affiliation : (rayer les mentions inutiles)
chambre d'agriculture – chambre de commerce – chambre des métiers – association – secteur public - autre

Joindre OBLIGATOIREMENT l'attestation répertoire SIRENE

LE(S) MAITRE(S) D'APPRENTISSAGE

1 / Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : ____/____/____ N° SS : _____

E-mail : _____@_____ Port. : ____/____/____/____/____

Emploi occupé : _____ Diplôme ou titre le + élevé obtenu : _____

2 / Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : ____/____/____ N° SS : _____

E-mail : _____@_____ Port. : ____/____/____/____/____

Emploi occupé : _____ Diplôme ou titre le + élevé obtenu : _____

Signature du Responsable ou du chef d'entreprise

Cachet de l'entreprise