

CONTRAT D'APPRENTISSAGE OU AVENANT ⁽¹⁾ (Articles L. 117-1 et suivants du code du travail)

Nature du contrat ou de l'avenant Type de dérogation le cas échéant
(Voir notice cadre A) (Voir notice cadre B)

N° d'enregistrement du dernier contrat concernant le même apprenti :

Si avenant, n° d'enregistrement du contrat

Sans le numéro du contrat précédent, cet avenant ne peut être enregistré

FA 13a

L'EMPLOYEUR (voir notice cadre C)

Nom et prénom : Nom d'époux(se) :		N° SIRET de l'établissement d'apprentissage <input type="text"/>
Dénomination :		Code de l'activité principale de l'entreprise <input type="text"/>
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :	N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune	Secteur de référence : <input type="checkbox"/>
		Nombre de salariés <input type="text"/>
		Téléphone : <input type="text"/>
		Télécopie : <input type="text"/>
Convention collective :	IDCC <input type="text"/>	Courriel :
Caisse de retraite complémentaire de l'apprenti :	N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune	Code de la caisse complémentaire : <input type="text"/>

L'APPRENTI (voir notice cadres D et E)

Nom et prénom : Nom d'époux(se) : Adresse :	N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune	Sexe : (M= 1, F= 2) <input type="checkbox"/> (D) Nationalité : <input type="checkbox"/>
		Date de naissance : <input type="text"/>
		Lieu de naissance : <input type="text"/>
(D) Situation avant ce contrat : <input type="checkbox"/>		Régime social : MSA : <input type="checkbox"/> URSSAF : <input type="checkbox"/>
Apprenti junior : <input type="checkbox"/> (oui= 1, non= 2)	(D) A bénéficié d'un dispositif d'accompagnement : <input type="checkbox"/>	Niveau de la dernière formation : <input type="checkbox"/>
		Intitulé du dernier diplôme obtenu : <input type="text"/>
APPRENTI MINEUR	Représentant légal <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur	
	Nom et prénom N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune	Diplôme le plus élevé obtenu : <input type="checkbox"/>
	Si l'employeur est l'ascendant de l'apprenti	Nom N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune
	- lien de parenté : - organisme où est versé le salaire de l'apprenti :	N° de Compte :
		Reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> (oui=1, non=2, en cours=3)

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (voir notice cadre F)

Nom et prénom : Nom d'époux(se) : Date de naissance : <input type="text"/>	Expérience professionnelle en lien avec la formation préparée par l'apprenti : <input type="text"/> Durée : <input type="text"/> ans
Le maître d'apprentissage est-il l'employeur ? <input type="checkbox"/> (oui=1, non= 2)	Diplômes ou titres obtenus : <input type="text"/>
	A la date de début de contrat :
	Nombre d'apprentis et d'élèves de classe préparatoire à l'apprentissage suivis par le maître d'apprentissage <input type="text"/>
	Nombre de salariés en alternance, y compris en apprentissage suivis par le maître d'apprentissage <input type="text"/>

LE CONTRAT (voir notice cadre G)

Début <input type="text"/> Fin <input type="text"/> Durée <input type="text"/> mois <input type="text"/> jours	Durée hebdomadaire de travail <input type="text"/> heures/minutes
Préciser s'il s'agit du S.M.I.C. ou du S.M.C. (Salaire Minimum Conventionnel)*	
1 ^{ère} année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> *	Salaire brut mensuel à l'embauche : <input type="text"/> €
2 ^{ème} année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> *	
3 ^{ème} année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> *	
4 ^{ème} année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> *	
(En cas d'avenant, renseigner également les années précédentes)	
Avantages en nature à déduire du salaire brut mensuel : Nourriture <input type="text"/> €/jour	Logement <input type="text"/> €/mois
Diplôme ou titre préparé (préciser également la spécialité) :	
Etablissement de formation responsable : N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune	
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers <input type="checkbox"/> (oui= 1, non= 2)	
L'employeur atteste que sont remplies les conditions permettant une formation satisfaisante de l'apprenti fixées à l'article L.117-5 du code du travail.	
Les soussignés s'engagent à respecter les obligations du code du travail et le cas échéant de la convention collective, et certifient l'exactitude des renseignements donnés	
Fait à :	Signature de l'employeur
Le :	Signature de l'apprenti
	Signature du représentant légal le cas échéant (2)

CADRE RÉSERVÉ A L'ÉTABLISSEMENT DE FORMATION (voir notice cadre E)

Cachet de l'établissement de formation responsable	N° UAI de l'établissement de formation responsable <input type="text"/>	Date de visa du contrat : <input type="text"/>
	Début du cycle de formation <input type="text"/>	Niveau : <input type="text"/>
	Code du diplôme ou titre <input type="text"/>	
	Nombre d'heures de formation assurées :	
	1 ^{ère} année du <input type="text"/> au <input type="text"/>	3 ^{ème} année du <input type="text"/> au <input type="text"/>
	2 ^{ème} année du <input type="text"/> au <input type="text"/>	4 ^{ème} année du <input type="text"/> au <input type="text"/>

CADRE RÉSERVÉ A L'ORGANISME CONSULAIRE

Cachet ou visa	Nom : Adresse : Code postal <input type="text"/> Commune	N° SIRET <input type="text"/>
	N° de gestion interne :	Date de réception du dossier complet : <input type="text"/>

Enregistrement : N° Avenant : Date de la décision d'enregistrement :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

Toute fausse déclaration est passible de sanctions pénales (Art. 441-1 du code pénal).

(1) Ne remplir que les rubriques à modifier (2) Si l'apprenti est mineur ou incapable majeur

Volet 1 destiné au service d'enregistrement

CONTRAT D'APPRENTISSAGE OU AVENANT ⁽¹⁾ (Articles L. 117-1 et suivants du code du travail)

Nature du contrat ou de l'avenant Type de dérogation le cas échéant
(Voir notice cadre A) (Voir notice cadre B)

N° d'enregistrement du dernier contrat concernant le même apprenti :

Si avenant, n° d'enregistrement du contrat
Sans le numéro du contrat précédent, cet avenant ne peut être enregistré

FA 13a

L'EMPLOYEUR (voir notice cadre C)

Nom et prénom : Nom d'époux(se) :		N° SIRET de l'établissement d'apprentissage <input type="text"/>
Dénomination :		Code de l'activité principale de l'entreprise <input type="text"/>
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :	N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune	Secteur de référence : <input type="checkbox"/> Nombre de salariés <input type="text"/> Téléphone : <input type="text"/> Télécopie : <input type="text"/> Courriel :
Convention collective :	IDCC <input type="text"/>	
Caisse de retraite complémentaire de l'apprenti :	N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune	Code de la caisse complémentaire : <input type="text"/>

L'APPRENTI (voir notice cadres D et E)

Nom et prénom : Nom d'époux(se) : Adresse :	N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune	Sexe : (M= 1, F= 2) <input type="checkbox"/> (D) Nationalité : <input type="checkbox"/> Date de naissance : <input type="text"/> Lieu de naissance : _____ Régime social : MSA : <input type="checkbox"/> URSSAF : <input type="checkbox"/> Niveau de la dernière formation : <input type="checkbox"/> Intitulé du dernier diplôme obtenu : _____
(D) Situation avant ce contrat : <input type="checkbox"/> Apprenti junior : <input type="checkbox"/> (oui= 1, non= 2)	(D) A bénéficié d'un dispositif d'accompagnement : <input type="checkbox"/>	Diplôme le plus élevé obtenu : <input type="checkbox"/> Reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> (oui=1, non=2, en cours=3)
APPRENTI MINEUR Représentant légal <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur Nom et prénom N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune Si l'employeur est l'ascendant de l'apprenti - lien de parenté : _____ - organisme où est versé le salaire de l'apprenti : _____	Nom N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune N° de Compte : _____	

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (voir notice cadre F)

Nom et prénom : Nom d'époux(se) : Date de naissance : <input type="text"/> Le maître d'apprentissage est-il l'employeur ? <input type="checkbox"/> (oui=1, non= 2)	Expérience professionnelle en lien avec la formation préparée par l'apprenti : _____ Durée : <input type="text"/> ans Diplômes ou titres obtenus : _____ A la date de début de contrat : _____ Nombre d'apprentis et d'élèves de classe préparatoire à l'apprentissage suivis par le maître d'apprentissage <input type="text"/> Nombre de salariés en alternance, y compris en apprentissage suivis par le maître d'apprentissage <input type="text"/>
---	--

LE CONTRAT (voir notice cadre G)

Début Fin Durée mois jours Durée hebdomadaire de travail heures/minutes

Préciser s'il s'agit du S.M.I.C. ou du S.M.C. (Salaire Minimum Conventionnel)*

1ère année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> *	Salaire brut mensuel à l'embauche : <input type="text"/> €
2ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> *	
3ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> *	
4ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> *	

(En cas d'avenant, renseigner également les années précédentes)

Avantages en nature à déduire du salaire brut mensuel : Nourriture €/jour Logement €/mois

Diplôme ou titre préparé (préciser également la spécialité) : _____

Etablissement de formation responsable : N° Rue
Code Postal Commune

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers (oui= 1, non= 2)

L'employeur atteste que sont remplies les conditions permettant une formation satisfaisante de l'apprenti fixées à l'article L.117-5 du code du travail.

Les soussignés s'engagent à respecter les obligations du code du travail et le cas échéant de la convention collective, et certifient l'exactitude des renseignements donnés

Fait à : Signature de l'employeur Signature de l'apprenti Signature du représentant légal le cas échéant (2)

Le : _____

CADRE RÉSERVÉ A L'ÉTABLISSEMENT DE FORMATION (voir notice cadre E)

Cachet de l'établissement de formation responsable	N° UAI de l'établissement de formation responsable <input type="text"/>	Date de visa du contrat : <input type="text"/>
	Début du cycle de formation <input type="text"/>	Niveau : <input type="text"/>
	Code du diplôme ou titre <input type="text"/>	
	Nombre d'heures de formation assurées :	
	1ère année du <input type="text"/> au <input type="text"/>	3ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/>
	2ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/>	4ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/>

CADRE RÉSERVÉ A L'ORGANISME CONSULAIRE

Cachet ou visa	Nom : Adresse : Code postal <input type="text"/> Commune N° de gestion interne :	N° SIRET <input type="text"/> Date de réception du dossier complet : <input type="text"/>
----------------	---	---

Enregistrement : N° Avenant : Date de la décision d'enregistrement :

CONTRAT D'APPRENTISSAGE OU AVENANT ⁽¹⁾ (Articles L. 117-1 et suivants du code du travail)

Nature du contrat ou de l'avenant Type de dérogation le cas échéant
(Voir notice cadre A) (Voir notice cadre B)

N° d'enregistrement du dernier contrat concernant le même apprenti :

Si avenant, n° d'enregistrement du contrat
Sans le numéro du contrat précédent, cet avenant ne peut être enregistré

FA 13a

L'EMPLOYEUR (voir notice cadre C)

Nom et prénom : Nom d'époux(se) :		N° SIRET de l'établissement d'apprentissage <input type="text"/>
Dénomination :		Code de l'activité principale de l'entreprise <input type="text"/>
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :	N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune	Secteur de référence : <input type="checkbox"/> Nombre de salariés <input type="text"/> Téléphone : <input type="text"/> Télécopie : <input type="text"/> Courriel :
Convention collective :	IDCC <input type="text"/>	
Caisse de retraite complémentaire de l'apprenti :	N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune	Code de la caisse complémentaire : <input type="text"/>

L'APPRENTI (voir notice cadres D et E)

Nom et prénom : Nom d'époux(se) : Adresse :	N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune	Sexe : (M= 1, F= 2) <input type="checkbox"/> (D) Nationalité : <input type="checkbox"/> Date de naissance : <input type="text"/> Lieu de naissance : _____ Régime social : MSA : <input type="checkbox"/> URSSAF : <input type="checkbox"/> Niveau de la dernière formation : <input type="checkbox"/> Intitulé du dernier diplôme obtenu : _____
(D) Situation avant ce contrat : <input type="checkbox"/> Apprenti junior : <input type="checkbox"/> (oui= 1, non= 2)	(D) A bénéficié d'un dispositif d'accompagnement : <input type="checkbox"/>	

APPRENTI MINEUR	Représentant légal <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur	
	Nom et prénom N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune	
	Si l'employeur est l'ascendant de l'apprenti	Nom N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune
	- lien de parenté : - organisme où est versé le salaire de l'apprenti :	N° de Compte :

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (voir notice cadre F)

Nom et prénom : Nom d'époux(se) : Date de naissance : <input type="text"/> Le maître d'apprentissage est-il l'employeur ? <input type="checkbox"/> (oui=1, non= 2)	Expérience professionnelle en lien avec la formation préparée par l'apprenti : _____ Durée : <input type="text"/> ans Diplômes ou titres obtenus : _____ A la date de début de contrat : _____ Nombre d'apprentis et d'élèves de classe préparatoire à l'apprentissage suivis par le maître d'apprentissage <input type="text"/> Nombre de salariés en alternance, y compris en apprentissage suivis par le maître d'apprentissage <input type="text"/>
---	---

LE CONTRAT (voir notice cadre G)

Début Fin Durée mois jours Durée hebdomadaire de travail heures/minutes

Préciser s'il s'agit du S.M.I.C. ou du S.M.C. (Salaire Minimum Conventionnel)*

1ère année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> *	Salaire brut mensuel à l'embauche : <input type="text"/> €
2ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> *	
3ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> *	
4ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> *	

(En cas d'avenant, renseigner également les années précédentes)

Avantages en nature à déduire du salaire brut mensuel : Nourriture €/jour Logement €/mois

Diplôme ou titre préparé (préciser également la spécialité) : _____

Etablissement de formation responsable : N° Rue
Code Postal Commune

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers (oui= 1, non= 2)

L'employeur atteste que sont remplies les conditions permettant une formation satisfaisante de l'apprenti fixées à l'article L.117-5 du code du travail.

Les soussignés s'engagent à respecter les obligations du code du travail et le cas échéant de la convention collective, et certifient l'exactitude des renseignements donnés

Fait à : Signature de l'employeur Signature de l'apprenti Signature du représentant légal le cas échéant (2)

CADRE RÉSERVÉ A L'ÉTABLISSEMENT DE FORMATION (voir notice cadre E)

Cachet de l'établissement de formation responsable	N° UAI de l'établissement de formation responsable <input type="text"/>	Date de visa du contrat : <input type="text"/>
	Début du cycle de formation <input type="text"/>	Niveau : <input type="text"/>
	Code du diplôme ou titre <input type="text"/>	
	Nombre d'heures de formation assurées :	
	1ère année du <input type="text"/> au <input type="text"/>	3ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/>
	2ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/>	4ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/>

CADRE RÉSERVÉ A L'ORGANISME CONSULAIRE

Cachet ou visa	Nom : Adresse : Code postal <input type="text"/> Commune N° de gestion interne :	N° SIRET <input type="text"/> Date de réception du dossier complet : <input type="text"/>
----------------	---	---

Enregistrement : N° Avenant : Date de la décision d'enregistrement :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.
Toute fausse déclaration est passible de sanctions pénales (Art. 441-1 du code pénal).

IT 951 170 - (05-06) - Astron-Imprimerie Nationale - 06.005.271.1 * D