

## EMPLOYEUR

DÉNOMINATION :  
SIRET :  
ADRESSE :  
CP / VILLE :  
TEL :  
MOBILE :  
MAIL :

NOM 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.

NOMBRE DE SALARIÉS :  
CONVENTION COLLECTIVE :  
IDENTIFIANT DE LA CONVENTION COLLECTIVE (IDCC) :  
CAISSE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE DES SALARIÉS :

TYPE D'EMPLOYEUR :  Service public  Association  Registre des Commerces  Registre des Métiers  Relevant de la MSA

## MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

### CONDITIONS POUR ÊTRE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE :

Le chef d'entreprise, le conjoint collaborateur, ou un salarié volontaire pouvant justifier :  
Soit d'un diplôme équivalent à celui préparé par l'apprenti et 1 an de pratique professionnelle (hors période de formation) Soit de 2 ans de pratique professionnelle en relation avec la formation envisagée par l'apprenti (hors période de formation)

NOM :  
N° SÉCURITÉ SOCIALE :  
MAIL :  
EMPLOI OCCUPÉ :  
DIPLOME OU TITRE LE PLUS ÉLEVÉ :

PRÉNOM :

NÉ(E) LE :

NOM :  
N° SÉCURITÉ SOCIALE :  
MAIL :  
EMPLOI OCCUPÉ :  
DIPLOME OU TITRE LE PLUS ÉLEVÉ OBTENU :

PRÉNOM :

NÉ(E) LE :

## CONTRAT D'APPRENTISSAGE

DATE DE DÉBUT DE

DATE DE DÉBUT DE FORMATION

DATE DE FIN DE

DURÉE HEBDO.

CONTRAT :

PRATIQUE CHEZ L'EMPLOYEUR :

CONTRAT :

DURÉE :

an(s) DE TRAVAIL :

h / semaine

DIPLOME PRÉPARÉ :

METIER :

NOM ET ADRESSE DU CFA : **INSTITUT DE FORMATION PROFESSIONNELLE DE HAUTE-LOIRE 220 rue des Camélias, 43370 BAINS**

L'APPRENTI VA-T-IL UTILISER DES MACHINES DANGEREUSES OU EFFECTUER DES TRAVAUX DANGEREUX ?  Oui  Non

## APPRENTI

NOM :  
PRÉNOM :  
NÉ(E) LE :  
LIEU DE NAISSANCE (PRÉCISEZ L'ARRONDISSEMENT) :  
DÉPARTEMENT DE NAISSANCE :

SEXE :  F  H NATIONALITÉ :

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :

RECONNAISSANCE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ :  Oui  Non  En cours

ADRESSE :

CP / VILLE :

TEL :  
MOBILE :

MAIL :

REPRÉSENTANT LÉGAL POUR LE MINEUR :  Père  Mère  Tuteur

NOM :

PRÉNOM :

NOM DE L'ORGANISME (SI TUTEUR) :

ADRESSE (SI DIFFÉRENTE DE L'APPRENTI) :

CP / VILLE :

TEL :

MOBILE :

MAIL :

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

Si oui, le diplôme préparé a été obtenu à l'issue de son contrat ?  Oui  Non

N° D'ENREGISTREMENT DU PRÉCÉDENT CONTRAT D'APPRENTISSAGE :

Joindre OBLIGATOIREMENT une copie de ce contrat et sa rupture éventuelle (l'obtention du diplôme préparé à l'issue du contrat antérieur contribue à la détermination de la rémunération minimale applicable).

DERNIÈRE SITUATION :  Apprenti  Scolaire  Salarié  Demandeur d'emploi  Autre :

DERNIER DIPLOME PRÉPARÉ (INTITULÉ PRÉCIS) :

DERNIÈRE CLASSE FRÉQUENTÉE :  3<sup>ème</sup>  2<sup>nde</sup>  1<sup>ère</sup>  Terminale  Autre

DERNIER ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ :  Collège  Lycée général ou pro  CFA  Autre ANNÉE DE FIN D'ÉTUDE :

NIVEAU DU DERNIER DIPLOME OBTENU :  CAP  B.P.  Bac pro  Bac général  BTS Licence  Master 1  Master 2  Autre :

INTITULÉ DU DERNIER DIPLOME OBTENU :

INTITULÉ ET NIVEAU DU DIPLOME LE PLUS ÉLEVÉ OBTENU :

DÉCLARE AVOIR UN PROJET DE CRÉATION OU DE REPRISE D'ENTREPRISE (+30ANS)

## ENGAGEMENT ENTREPRISE

J'atteste sur l'honneur que le Maître d'apprentissage désigné ci-dessus remplit les conditions de compétences requises et avoir pris connaissance de mes obligations liées à l'embauche d'un apprenti.

Je m'engage à déposer auprès de l'OPCO, auquel je suis rattaché, le contrat d'apprentissage ainsi que la convention de formation qui me sera adressée par l'IFP43, dès réception de ce document.

Je m'engage à adresser à l'IFP43 par mail : [mon-contrat-apprentissage@ifp43.fr](mailto:mon-contrat-apprentissage@ifp43.fr), le contrat d'apprentissage et la convention de formation signée par toutes les parties.

## SIGNATURES

DATE : L'entreprise (Signature + Cachet)

Apprenti

Représentant légal

## LA FORMATION

## cadre réservé à l'IFP43

CFA d'entreprise : Oui X Non - Le CFA est le lieu de formation principale

Dénomination du CFA responsable : **IFP43 – CFA Interprofessionnel de Haute-Loire 220 RUE DES CAMELIAS 43370 BAINS**

N° SIRET : **31233053300026** N° UAI du CFA : **0430844J**

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : ..... Intitulé précis du diplôme : .....

Code du diplôme : ..... Code RNCP : .....

Date début de formation : ..... Date fin de formation : ..... Durée de la formation : ..... heures

Nombre de repas : ..... - Prix unitaire du repas : ..... € soit montant des frais de restauration : ..... €

Nombre de nuitées : ..... - Prix unitaire de la nuitée : ..... € soit montant des frais d'hébergement : ..... €

Montant du 1<sup>er</sup> équipement : ..... € - Montant de la Mobilité : ..... €