

**TOUS les champs doivent être remplis de façon LISIBLE. Merci.**

## L'APPRENTI

Nom, prénom : .....

Pré-inscrit en classe de : .....

## L'ENTREPRISE (établissement d'exécution)

SIRET

ENSEIGNE : ..... Raison sociale : .....

Code APE : ..... N° IDCC de la convention collective applicable : .....

Nombre de salariés : ..... Nom de la caisse de retraite complémentaire : .....

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... E-mail entreprise : .....

Responsable administratif - Suivi contrat et OPCO :

Nom, prénom, fonction : ..... Tél : .....

Email : .....

Responsable de l'entreprise (Nom, prénom) : .....

Fonction : ..... Email : .....

## LE MAITRE D'APPRENTISSAGE

Nom et prénom : ..... Fonction : .....

Date de naissance : .....

Portable : ..... Email : .....

A-t-il déjà formé un apprenti ?    oui    non                      Est-il titulaire du Permis de former?    oui    non

## LE CONTRAT (doit couvrir la période de formation)

Date de début d'exécution du contrat : ..... Date de fin de contrat : .....  
(maximum 31/08)

Durée hebdomadaire de travail:    35h            39h

Date du RDV et cachet de l'entreprise

Nom et signature

Oui à l'embauche à partir du :

En attente de décision

Apprenti non retenu

### Une question ?

Contactez notre Cellule des Relations Entreprises :

Marie-Maud Berbey : 01 40 25 93 84 / 06 89 95 99 83  
[mm.berbey.cfbelliard@gmail.com](mailto:mm.berbey.cfbelliard@gmail.com)

Nathalie Rouffignac : 01 40 25 93 93 / 07 86 63 33 62  
[nathalie.rouffignac@ac-paris.fr](mailto:nathalie.rouffignac@ac-paris.fr)