



**Chambre de Métiers
et de l'Artisanat**

Marne

Service apprentissage – 68 boulevard Lundy 51100 REIMS

Tel : 03.26. 40.20.65 ou 63 ou 89 – Fax : 03.26.40.21.79 – mail : apprentissage@cm-marne.fr

DEMANDE DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Nature du contrat ou de l'avenant :

Nouveau contrat (même employeur)

Premier contrat

Nouveau contrat (autre employeur)

Contrat après rupture

Prolongation suite à échec à l'examen

L'EMPLOYEUR		
Nom et Prénom	.....	Nombre de salariés : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dénomination	.....
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Code postal	..... Ville
Nom et Adresse de la caisse de retraite complémentaire de l'apprenti	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Code postal	..... Ville
Convention collective applicable	.....
Votre tél : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Votre fax : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Votre mail :		
L'APPRENTI (E)		
Nom et prénom	.....	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nationalité :
Adresse complète	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Code postal	..... Ville
Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Lieu de naissance :		
Nom, Prénom, adresse et qualité du représentant légal : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>		
.....		
Dernière classe fréquentée	.....	Situation avant l'apprentissage :
Diplôme le plus élevé obtenu	<input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> Stagiaire formation prof.
A bénéficié d'un dispositif d'accompagnement dans le cadre d'un CIVIS ou AUTRE : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Apprenti junior <input type="checkbox"/> Salarié (y compris temp.)
		<input type="checkbox"/> Universitaire <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi
		<input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> Inactivité
		<input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation <input type="checkbox"/> Autre
		<input type="checkbox"/> Contrat aidé
LE CONTRAT ET LA FORMATION		
Dates du contrat	Date d'Embauche : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Durée du contrat	1 an – 2 ans – 3 ans
Formation au métier de Diplôme préparé	..... CAP- BEP – BP – BAC PRO – MENTION – BTS – BTM -DUT	Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom et adresse complète du CFA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Code postal	..... Ville
LE MAITRE D'APPRENTISSAGE		
Nom et prénom	.....	Nombre d'années d'expérience : <input type="text"/> <input type="text"/> ans
Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Diplôme obtenu :

Pour information, une facture pour frais d'établissement du contrat d'apprentissage d'un montant de 39 € TTC vous sera adressée lors de l'envoi du contrat pour signature.

SIGNATURE