

Contact: **Corinne GUNEAU** Mail: corinne.guneau@ac-orleans-tours.fr
Référénte administrative et financière
Département 18/28/45 Portable: 06 03 07 19 34
A nous retourner dûment complété à l'adresse mail suivante : (à compléter)

Fiche d'Inscription-Engagement d'embauche (sans retour de cette fiche, le dossier ne sera pas traité)

L'EMPLOYEUR

En remplissant ce dossier l'entreprise s'engage a recruter le jeune conformément à la date de début de contrat prévue

Nom Prénom ou dénomination :	N° SIRET Établissement :
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :	Type d'employeur :
Code Postal :	Employeur spécifique :
Ville :	Code NAF :
Téléphone :	Effectif salariés dans l'entreprise :
Mail :	Convention collective appliquée :
	Code IDCC :
Personne référente du suivi administratif:	Mail :

LE MAITRE D'APPRENTISSAGE

N°1 Nom et Prénom du Maître d'apprentissage :	N°2 Nom et Prénom du Maître d'apprentissage :
Date de naissance:	Date de naissance :

LE CONTRAT

Date de début (*):	Date de fin :
Nature du Contrat (CDI, CDD) :	
Type de contrat :	1er contrat d'apprentissage Nouveau contrat avec l'apprenti qui a terminé son précédent contrat avec le même employeur Nouveau contrat avec l'apprenti qui a terminé son précédent contrat avec un autre employeur Nouveau contrat avec l'apprenti dont le contrat a été rompu avec un autre employeur
Numéro contrat précédent :	Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : OUI / NON
	Durée hebdomadaire :
Rémunération(**):	1ere année : % du SMIC / SMC 2 eme année : % du SMIC / SMC 3 eme année : % du SMIC / SMC
Avantage en nature:	Nourriture: €/ Repas , Logement: €/mois Caisse de retraite complémentaire

(**): un jeune rentrant en 2 eme année ou 3 eme année aura un % de rémunération indexé à ces niveaux

(*)Dates fixées par l'employeur. La formation doit débuter dans les 3 mois qui suivent le démarrage du contrat-Le contrat doit s'achever dans les 3 mois qui suivent la fin de la formation (date de fin de convention)

LA FORMATION

Intitulé du diplôme:	Année de formation (1ere année, 2eme année, 3 eme année):
Etablissement de formation (lycée):	

L'APPRENTI-E

Nom et Prénom :	Sexe :
Numéro Sécurité sociale de l'apprenti :	Date Naissance :
Adresse :	Ville de naissance :
Code postal :	Nationalité :
Ville :	Téléphone portable :
	Mail :
Reconnaissance Travailleur Handicapé :	OUI NON Statut sportif de haut niveau OUI NON
Déjà formé par l'apprentissage :	OUI NON (Si oui merci de noter le numero d'enregistrement dans la case contrat)
Derniere situation :	Scolaire Apprenti Salarié Autre : Dernier diplôme préparé :
Derniere classe/année	3ème 2nd 1ere Terminale Autre (à préciser) Diplôme le plus haut obtenu :
Dernier Etablissement fréquenté :	

(*) situation avant ce contrat d'apprentissage: Scolaire, Prépa apprentissage, Etudiant, contrat de professionnalisation, salarié, en recherche d'emploi, autre

LE REPRESENTANT LEGAL

Nom et Prénom :	Père - Mère - Tuteur:
Adresse:	Téléphone:
Code Postal - Ville:	Mail:

MANDAT D'APPUI A LA GESTION D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Le CFA de l'Académie Orléans-Tours vous propose un accompagnement dans l'élaboration du contrat d'apprentissage et la réalisation de la demande de dépôt auprès de l'OPCO désigné, en établissant : le cerfa "contrat d'apprentissage", la convention de formation et le cas échéant la convention tripartite, sur la base des informations transmises par l'entreprise sur la fiche d'inscription-engagement d'embauche. Si votre OPCO ne dispose pas de lien de transmission avec notre logiciel de gestion, les documents vous seront adressés par mail afin que vous puissiez effectuer les démarches nécessaires à l'enregistrement auprès de votre OPCO.

Les niveaux de rémunération et le salaire brut mensuel à l'embauche proposés par la CFA reprendront les bases des dispositions légales. Il est de la responsabilité de l'entreprise d'effectuer les vérifications nécessaires afin de s'assurer qu'il respecte les minimums conventionnels en vigueur dans son entreprise lors de la signature du contrat d'apprentissage. La responsabilité du CFA académique ne peut être engagée.

Par le présent mandat, et conformément aux articles 1984 et suivants du Code Civil, je donne pouvoir au CFA académique pour effectuer les missions ci-dessus.

A :	Le :
Nom / Prénom :	Signature et cachet de l'entreprise :

A renseigner par le CFA

Date de réception du dossier:	
-------------------------------	--