

**Tous les champs demandés dans cette fiche sont obligatoires pour pouvoir établir le contrat** *Document à retourner à : (voir notice)*

**L'APPRENANT :**

Formation Préparée : Choisissez un élément.

Nom de l'apprenant :

Prénom :

Tél. :

N° Sécurité Sociale (NIR) <sup>[1]</sup> :

Email : @

**LE CONTRAT :**

Type de contrat retenu :  Contrat d'apprentissage  Contrat de professionnalisation

**Date de début <sup>[2]</sup> :** **Date de fin <sup>[3]</sup> :**

*(les fins de contrat ne peuvent pas aller au-delà du 29/08)*

Nbre d'heures/semaine :  35h  39h uniquement les majeurs **Si > 35h = RTT :**  Oui  Non

Travail sur machines dangereuses :  Oui  Non

Reconnaissance RQTH :  oui  non

Date de début de formation\* :

Date de fin :

*\*(date égale ou supérieure à la date de début de contrat)*

**L'ENTREPRISE :**

Raison Sociale de l'Entreprise : \_\_\_\_\_

Statut (Sarl, Sa, Eurl...) :

N° de Siret :

Effectif salarié :

Adresse (lieu d'exécution du contrat) :

CP : \_\_\_\_\_

VILLE :

Tél. :

Portable :

Email : @

*Cachet et signature de l'Entreprise*

Affiliation :  Chambre de commerce  Chambre des métiers

Fonction Publique Territoriale  FP d'État ou Hospitalière  Autres

Activité de l'Entreprise :

Code APE/NAF <sup>[4]</sup> : \_\_\_\_\_

Nom de la caisse de retraite :

Numéro de la Convention collective (code IDCC) :

OPCO <sup>[5]</sup> :

Nom de la Convention collective :

**Je m'engage à confier durant la durée du contrat des missions en lien avec le référentiel de la formation visée**

**LE RESPONSABLE ENTREPRISE :**

Nom et Prénom du Dirigeant :

Tél. :

Portable :

Email : @

**LE MAITRE D'APPRENTISSAGE :**

Nom et Prénom du MA <sup>[6]</sup> :

N° Sécurité Sociale (NIR) <sup>[1]</sup> :

Date de Naissance :

Nombre d'années d'expérience professionnelle :

Diplômes :

Diplôme le plus élevé obtenu :

Emploi occupé :

Niveau le plus élevé obtenu :

Tél. :

Portable :

Email : @

## PERSONNES A CONTACTER :

### Concernant les bulletins, courriers d'informations, absences... :

- Maître d'apprentissage
- Responsable de l'entreprise

### Concernant le contrat :

- Maître d'apprentissage
- Responsable de l'entreprise
- Autre, préciser :

NOM, Prénom :

Tél. :

Email : @

## CADRE RESERVE POUR LE CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

Nombre d'heures de formation :

Date d'inscription à France Travail pour les + de 26 ans\* :

+ 12 mois

- de 12 mois

*\*(Date inférieure ou égale à la date de début de contrat)*

Code RNCP de la formation (code de la certification active sur France Compétences [www.francecompetences.fr](http://www.francecompetences.fr)) :

**IMPORTANT : Il y a un délai de 5 jours calendaires suivant le début de l'exécution du contrat pour la transmission des documents à l'OPCO.**

**Nb : pour les contrats de professionnalisation : Inscription obligatoire à France Travail pour les candidats de + de 26 ans**

## NOTICE

La Fiche d'embauche doit être retournée à :

**Isabelle FOURNOL** Chargée de Développement -> 06 27 63 37 89 - [i.fournol@fdme91.fr](mailto:i.fournol@fdme91.fr)

**Hassan MZE ALI** Assistant Pédagogique -> 01.60.79.74.64 - [h.mzeali@fdme91.fr](mailto:h.mzeali@fdme91.fr)

[1] : N° NIR (Numéro d'inscription au répertoire) = Numéro de sécurité sociale, ces 13 chiffres figurent sur la carte vitale de l'apprenti

[2] : Maximum 3 mois avant la date de début du cycle de formation

[3] : Maximum 2 mois après la date de fin de la formation, soit le 29/08

[4] : Code au format 4 chiffres + 1 lettre

[5] : Nom de l'OPCO auquel l'entreprise est rattachée

[6] : MA, abréviation pour Maître d'Apprentissage, désigne le tuteur qui encadre l'apprenti dans l'entreprise