



(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa n°51649#04 avant de remplir ce document)



FA 13

L'EMPLOYEUR	<input type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination : _____ Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : _____ N° Voie Complément : _____ Code postal : ____-____ Commune : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____@_____	N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : _____ Type d'employeur : ____ Employeur spécifique : ____ Code activité de l'entreprise (NAF) : _____ Effectif total salariés de l'entreprise : _____ Convention collective applicable : _____ Code IDCC de la convention _____	
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : <input type="checkbox"/>		
L'APPRENTI(E)		
Nom de naissance et prénom : _____ Adresse : N° Voie Complément : _____ Code postal : ____-____ Commune : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____@_____	Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance : ____ Commune de naissance : _____ Nationalité : ____ Régime social : ____ Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Représentant légal (<i>renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé</i>) Nom de naissance et prénom : _____ Adresse : N° Voie Complément : _____ Code postal : ____-____ Commune : _____	Situation avant ce contrat : ____ Dernier diplôme ou titre préparé : ____ Dernière classe / année suivie : ____ Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____ Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : ____	
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE		
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 : _____	Date de naissance : ____ / ____ / ____	
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 : _____	Date de naissance : ____ / ____ / ____	
<input type="checkbox"/> L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction		

LE CONTRAT			
Type de contrat ou d'avenant : <input type="text"/>		Type de dérogation : <input type="text"/> à renseigner si dérogation pour ce contrat	
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : <input type="text"/>			
Date de conclusion :	Date de début d'exécution du contrat :	Si avenant, date d'effet :	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :	Durée hebdomadaire du travail :		
<input type="text"/>	<input type="text"/> heures <input type="text"/> minutes		
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Rémunération		* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)	
1 ^{re} année, du <input type="text"/> au <input type="text"/> : ____ % du <input type="text"/> *		<input type="text"/> au <input type="text"/> : ____ % du <input type="text"/> *	
2 ^e année, du <input type="text"/> au <input type="text"/> : ____ % du <input type="text"/> *		<input type="text"/> au <input type="text"/> : ____ % du <input type="text"/> *	
3 ^e année, du <input type="text"/> au <input type="text"/> : ____ % du <input type="text"/> *		<input type="text"/> au <input type="text"/> : ____ % du <input type="text"/> *	
4 ^e année, du <input type="text"/> au <input type="text"/> : ____ % du <input type="text"/> *		<input type="text"/> au <input type="text"/> : ____ % du <input type="text"/> *	
Salaire brut mensuel à l'embauche : <input type="text"/> €		Caisse de retraite complémentaire : <input type="text"/>	
Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : <input type="text"/> € / repas		Logement : <input type="text"/> € / mois	Autre : <input type="text"/>

LA FORMATION	
CFA d'entreprise : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 54
Dénomination du CFA responsable : GRETA Lyon Métropole - CFA	Intitulé précis : BTS Commerce International à Référentiel Européen
N° UAI du CFA : 0692998J	
N° SIRET du CFA : 19692866700027	Code du diplôme : 320-31211
Adresse : 41 rue Antoine Lumière	Organisation de la formation en CFA :
Code postal : 69372	Date de début du cycle de formation : _ _ _ _ _ _ _
Commune : Lyon cedex 08	Date prévue de fin des épreuves ou examens : _ _ _ _ _ _ _
Visa du CFA (cachet et signature du directeur)	Durée de la formation : _ _ _ _ heures

☐ ***L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat***

Fait à

<i>Signature de l'employeur</i>	<i>Signature de l'apprenti(e)</i>	<i>Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)</i>
--	--	--

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT					
Nom de l'organisme :		N° SIRET de l'organisme :	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Date de réception du dossier complet :	_ _ _ _ _ _ _ _	Date de la décision :	_ _ _ _ _ _ _ _		
N° de dépôt :	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Numéro d'avenant :	_ _ _ _ _		

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14