

Contact UFA :
Email :
Téléphone :

FICHE D'INSCRIPTION – ENGAGEMENT D'EMBAUCHE

(Document indispensable au traitement de votre dossier)

L'APPRENTI(E)

NOM DE L'APPRENTI(E)

Prénom

Numéro de sécurité sociale

(15 chiffres)

Nationalité

Adresse

Code postal - ville

Téléphone

Email

Reconnaissance travailleur handicapé : oui non

Sportif de haut niveau : oui non

Situation avant contrat (merci d'indiquer le code correspondant - voir notice) Code :

Dernier diplôme préparé

Diplôme national du brevet

Bac pro

Bac technologique

CAP

Bac général

BTS

BEP

DUT/BUT

Aucun

Licence générale

Autre :

Dernière classe / année suivie

Collège

Seconde

Première

Terminale

Autre :

Diplôme le plus haut obtenu

Diplôme national du brevet

Bac pro

Bac technologique

CAP

Bac général

BTS

BEP

DUT/BUT

Aucun

Licence générale

Autre :

Dernier établissement fréquenté

Déclare avoir un projet de création ou reprise d'entreprise : oui non

LE REPRÉSENTANT LÉGAL (à compléter pour les apprenti(e)s mineur(e)s uniquement)

NOM et prénom

Statut

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Email

Catégorie socioprofessionnelle (merci d'indiquer le code correspondant - voir notice) Code :

LA FORMATION

Intitulé du diplôme

Option

Établissement de formation (lycée)

Année de formation 1^{ère} année

2^e année

3^e année

Autre

L'EMPLOYEUR *En remplissant ce dossier, l'entreprise s'engage à recruter le jeune à la date de début de contrat prévue dans ce document.*

NOM, prénom ou dénomination

N° SIRET

Adresse de l'établissement d'exécution

Code postal

Ville

Téléphone

Email

Type d'employeur (merci d'indiquer le code correspondant - voir notice)

Code :

Employeur privé

Employeur public

Employeur spécifique (merci d'indiquer le code correspondant - voir notice) Code :

Code NAF

Code IDCC

Effectif de salariés dans l'entreprise :

Convention collective appliquée

Caisse de retraite complémentaire

Personne référente du suivi administratif

Téléphone

Email

LE(S) MAÎTRE(S) D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Maître d'apprentissage n°2

NOM, Prénom
Date de naissance
Téléphone
Email
Poste occupé
Diplôme le + élevé
Niveau de diplôme
(voir notice)

LE CONTRAT

Date de conclusion :
Date de début de formation pratique chez l'employeur :
Nature du contrat (CDD, CDI...):

Date de début (*):
Date de fin :

Type de contrat

- Premier contrat d'apprentissage
- Nouveau contrat avec l'apprenti qui a terminé son précédent contrat avec un autre employeur

- Nouveau contrat avec l'apprenti qui a terminé son précédent contrat avec le même employeur
- Nouveau contrat avec l'apprenti dont le contrat a été rompu avec un autre employeur

Numéro contrat précédent :

(Obligatoire si le jeune a eu un contrat d'apprentissage l'année précédente)

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :

oui non

Voir lien : <https://centre-val-de-loire.dreets.gouv.fr/Les-travaux-interdits-et-reglementes-pour-les-jeunes-mineurs-en-formation>

Rémunération

SMIC SMC (Salaire Minimum Conventionnel) Durée hebdomadaire : h/ semaine

Avantages en nature

Nourriture : €/ repas Logement : €/ mois

Merci de vous rapprocher du CFA si vous souhaitez augmenter la rémunération par rapport au minimum réglementaire)

Régime social de l'apprenti(e)

URSSAF MSA

MANDAT D'APPUI À LA GESTION D'UN CONTRAT

Le CFA académique d'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 seront adressés par mail directement à votre OPCO.

Les niveaux de rémunération et le salaire brut mensuel à l'embauche proposés par la CFA académique reprendront les bases des dispositions légales. Il est de la responsabilité de l'entreprise d'effectuer les vérifications nécessaires afin de s'assurer qu'ils respectent 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.

OUI NON

L'apprenti(e)

À _____ Le _____
Nom, prénom, signature

L'entreprise

À _____ Le _____
Nom, prénom, signature et cachet de l'entreprise