



FICHE PREPARATION REDACTION CONTRAT ALTERNANCE



Tous les champs doivent être obligatoirement remplis

- Document à compléter dans sa totalité et à renvoyer à : cfa@medeo-formation.fr

- Joindre un extrait K-BIS pour toute nouvelle entreprise

Préciser la formation préparée :

EMPLOYEUR

Dénomination

Nom du Dirigeant

Forme Juridique

Type de structure : ☐ Privé ☐ Public ☐ Association ☐ Autre (précisez).....

Adresse

E-mail* :

Tél* :

Personne chargée du suivi administratif du contrat

Effectif Total :

Siret

Code APE

Convention collective Code IDCC

Régime social de l'apprenti : ☐ URSSAF ☐ MSA

Opérateur de Compétences (OPCO)

Nom et adresse de la caisse de retraite complémentaire de l'apprenti(e)

* indiquer les coordonnées transmises lors de l'adhésion à votre OPCO pour faciliter les échanges avec l'ASP

MAÎTRE D'APPRENTISSAGE / TUTEUR

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

**Fournir le CV du maître
d'apprentissage / tuteur
Et/ou la certification MA/TU**

Date de naissance :/...../.....

N° de sécurité sociale :

Poste occupé :

Nombre d'années d'expérience professionnelle :

Diplôme le plus élevé :

Portable :

E-mail :

Le maître d'apprentissage est-il l'employeur ☐ OUI ☐ NON

L'employeur engage sa responsabilité en attestant que le maître d'apprentissage répond bien à l'ensemble des critères en cochant la case à cet effet sur le contrat d'apprentissage. ☐

Le maître d'apprentissage a-t-il déjà suivi une formation de Tuteur/MA ☐ OUI ☐ NON

Attention : ce document n'a aucune valeur contractuelle,

Tous les champs doivent être obligatoirement remplis

☐ **Si contrat d'apprentissage**

☐ Premier contrat ☐ Contrat après échec à l'examen ☐ Après un contrat rompu (Photocopie de la résiliation et copie contrat précédent obligatoire)

Date de début de contrat:

Date de fin de contrat:

Salaire versé à l'apprenti(e) :

Si votre entreprise relève d'une convention collective particulière, veuillez en tenir compte pour le salaire de l'apprenti

* Indiquer SMIC, SMC (salaire minimum conventionnel) ou Coefficient

1ère année, du ___/___/___ au ___/___/___ : ___% du ___* ; du ___/___/___ au ___/___/___ : ___% du ___*

2ème année, du ___/___/___ au ___/___/___ : ___% du ___* ; du ___/___/___ au ___/___/___ : ___% du ___*

3ème année, du ___/___/___ au ___/___/___ : ___% du ___* ; du ___/___/___ au ___/___/___ : ___% du ___*

Avantage en nature à déduire du salaire brut : Nourriture : € Logement : €

Salaire mensuel à l'embauche :€. ☐ base 35 heures ☐ base 39 heures

Travail sur machines dangereuses : ☐ Oui ☐ Non

Rappel : L'employeur engage sa responsabilité en attestant que le maître d'apprentissage répond bien à l'ensemble des critères en cochant la case à cet effet sur le contrat d'apprentissage. ☐

☐ **Si contrat de professionnalisation**

☐ CDI ☐ CDD ☐ Travail temporaire

☐ Si le présent contrat de professionnalisation vaut avenant au contrat de travail initial cochez la case ci-contre*

* uniquement dans le cadre d'un contrat de professionnalisation associant des actions de validation des acquis de l'expérience mentionné à l'article 11 de la loi n° 2022-1598 du 21 décembre 2022

Emploi occupé pendant le contrat (intitulé précis) :

Classification de l'emploi dans la convention collective

Niveau : Coefficient hiérarchique:

Durée de la période d'essai: jours Date de début d'exécution du contrat :

Si avenant, date d'effet :

Date de fin du CDD ou de l'action de professionnalisation CDI :

Durée hebdomadaire du travail :heures et minutes

Date de conclusion du contrat (date de signature) :

Salaire brut à l'embauche (ou salaire brut horaire pour un contrat temporaire) : €

Fait le :/...../.....

Cachet et signature de l'Employeur

Cadre réservé à l'administration

RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) ☐ Oui ☐ Non

Date de début de formation:

Date de fin de formation :