



# 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](mailto:cfa@medeo-formation.fr)

- Joindre un extrait K-BIS pour toute nouvelle entreprise

**Préciser la formation préparée :** .....

## EMPLOYEUR

Forme Juridique ..... Nom du Dirigeant .....

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

Adresse .....

Tél\* : ..... E-mail\* : .....

Personne chargée du suivi administratif du contrat .....

Effectif .....

Code APE ..... Siret .....

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 : .....

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



# CONTRAT



**Attention : ce document n'a aucune valeur contractuelle,**

**Tous les champs doivent être obligatoirement remplis**

Type de contrat :  APPRENTISSAGE  DE PROFESSIONNALISATION

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

1re année, du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : \_\_\_% du \_\_\_\* ; du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : \_\_\_% du \_\_\_\*

2e année, du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : \_\_\_% du \_\_\_\* ; du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : \_\_\_% du \_\_\_\*

3e 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.

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 : .....