



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

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 :