

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Fiche à retourner à l'UFA

Lire attentivement la notice Cerfa avant de remplir ce document

A	ENTREPRISE		Employeur Privé <input type="checkbox"/>	Employeur Public* <input type="checkbox"/>
	Nom du Gérant :		Prénom :	
	Dénomination :		Code APE (NAF) :	
	SIRET :		Nombre de salariés dans l'entreprise :	
	Adresse :		Téléphone :	
	Code postal :	Ville :	Mail :	
	Mode contractuel :		Destinataire du contrat :	
	Type d'employeur :		Employeur spécifique :	
	IDCC n° :	OPCO :		

*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique chômage

B	MAITRE(S) D'APPRENTISSAGE	
	Maître d'apprentissage n°1 Nom :	Maître d'apprentissage n°2 Nom :
	Prénom :	Prénom :
	Date de naissance :	Date de naissance :
	NIR :	NIR :
	Emploi :	Emploi :
	Adresse mail :	Adresse mail :

C	APPRENTI			
	Nom :	Prénom :	Sexe :	Nationalité :
	Né(e) le :	Département de naissance :	Commune de naissance :	
	Adresse :			
	Code postal :	Ville :		

Téléphone : Portable :	Mail :
Reconnaissance Travailleur Handicapé :	<input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> Non si oui, fournir la notification RQTH*
NIR (numéro de sécurité sociale de l'apprenti) :	
Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

D REPRESENTANT LEGAL

Lien de parenté :		
Nom :	Nom marital :	Prénom :
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Téléphone : Portable :	Mail :	

E SITUATION DE L'APPRENTI AVANT CE CONTRAT

Situation avant ce contrat :	Dernière classe/année suivie :
Dernier diplôme ou titre préparé :	
Intitulé précis du dernier diplôme préparé :	
Diplôme le plus élevé obtenu (si différent du précédent) :	
Fournir un certificat de scolarité ou un Exeat si moins de 16 ans *	

F LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant :	Type de dérogation :
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :	
Date de conclusion du contrat :	Date d'exécution du contrat :
Date de début du contrat :	Date de fin du contrat :
Durée hebdomadaire de travail :	
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Rémunération	

1re année,	du	au	% du SMIC	du	au	% du SMIC
2e année,	du	au	% du SMIC	du	au	% du SMIC
3e année,	du	au	% du SMIC	du	au	% du SMIC
4e année,	du	au	% du SMIC	du	au	% du SMIC
Salaire brut mensuel à l'embauche : €						
Avantages en nature, le cas échéant : nourriture : €/repas Logement : €/mois Autre : <input type="checkbox"/>						
Caisse de retraite complémentaire :						
Diplôme préparé : <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> Titre Pro <input type="checkbox"/> BTM <input type="checkbox"/> BTS <input type="checkbox"/> BM Intitulé complet de la formation : Code diplôme:						