

# DEMANDE DE PREPARATION CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Madame, Monsieur,

Pour nous permettre d'établir et de vous adresser la liasse de contrat d'apprentissage que vous nous avez demandée, nous vous prions de bien vouloir nous retourner dûment complétée, la fiche jointe au verso.

Nous insistons sur le fait que **TOUTES les informations sont IMPORTANTES et NECESSAIRES.**

**TOUTE FICHE INCOMPLETE NE SERA PAS TRAITEE ET SERA RETOURNEE**

Nous restons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires,  
Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de nos salutations distinguées.

LE SERVICE APPRENTISSAGE

<b>AVEZ VOUS PENSE</b>	<b>A FAIRE LA</b>	➡	<b>DUE (Déclaration Unique d'Embauche) auprès de l'URSSAF</b>
	<b>A PRENDRE</b>	➡	<b>RENDEZ-VOUS à la MEDECINE DU TRAVAIL</b>

## PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT En fonction de la situation

> **LE MAITRE D'APPRENTISSAGE N'A JAMAIS FORME D'APPRENTI dans le VAUCLUSE**

En rapport avec la formation demandée, fournir :

- Pour le niveau V - CAP-BEP-MC

- ◆ Diplôme obtenu (CAP) ET Certificats de Travail justifiant **3 ANS** d'expérience professionnelle minimum
- ◆ Certificats de Travail justifiant **5 ANS** d'expérience professionnelle minimum

- Pour les autres niveaux BAC PRO—BP—BTM—BTS— BMS

- ◆ Diplôme obtenu de même niveau ET Certificats de Travail justifiant **3 ANS** d'expérience professionnelle minimum
- ◆ En l'absence de diplôme correspondant au niveau de formation souhaité, contacter le service apprentissage

> **L'APPRENTI**

- ◆ Carte nationale d'identité
- ◆ **TITRE DE SEJOUR** l'autorisant à **TRAVAILLER** sur le territoire français (personnes hors Union Européenne)
- ◆ Curriculum Vitae
- ◆ Dispense pour entrée en apprentissage délivré par l'Inspection Académique ou le Collège (jeune de 15 ans)
- ◆ Certificat médical délivré par la Médecine du Travail (visite d'embauche)
- ◆ Demande d'utilisation des Machines Dangereuses (uniquement pour les apprentis mineurs)

> **L'APPRENTI a déjà eu un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation**

- ◆ Contrat précédent
- ◆ Rupture du précédent contrat

**Veillez joindre un règlement de 60 euros de la part de l'Employeur pour  
préparation du contrat et gestion du dossier à l'ordre de la  
Chambre de Métiers et de l'Artisanat du Vaucluse**



**TOUS LES RENSEIGNEMENTS SONT  
OBLIGATOIRES POUR LA REDACTION DU CONTRAT**

# DEMANDE DE PREPARATION DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

A retourner dûment complétée à CHAMBRE DE METIERS ET DE L'ARTISANAT DU  
VAUCLUSE—BP 40208 - 84009 AVIGNON CEDEX 1 - TEL : 04.90.80.65.95

Tous les RENSEIGNEMENTS SUIVANTS sont OBLIGATOIRES Pour la rédaction du contrat  
Joindre un chèque de 60 euros de l'Employeur à l'ordre de la CHAMBRE DE METIERS

**TOUTE FICHE INCOMPLETE NE SERA PAS TRAITEE ET SERA RETOURNEE**

**E  
M  
P  
L  
O  
Y  
E  
U  
R**

NOM DE LA SOCIETE..... NOM—PRENOM du Chef d'entreprise .....

ADRESSE DE L'ENTREPRISE .....

☎.....FAX.....Email.....

SIRET ..... CODE APE.....Convention Collective .....

A quelle Caisse Retraite cotise l'entreprise ? .....

NOMBRE DE SALARIES DANS L'ENTREPRISE .....

L'employeur a-t-il un lien de parenté avec l'apprenti mineur ? OUI  NON  Si OUI : Lien de parenté .....

\*\*\*\*\*

**A  
P  
P  
R  
E  
N  
T  
I**

NOM ..... PRENOM.....

Masculin  Féminin  NATIONALITE .....

(ATTENTION : Personnes étrangères (sauf Union Européenne): OBLIGATOIREMENT être en possession d'un  
TITRE de SEJOUR L'AUTORISANT A TRAVAILLER sur le territoire français.) Joindre la copie

Date de naissance ...../...../ 19..... Lieu de naissance.....

ADRESSE .....

TELEPHONE ..... Dernier Diplôme(s) obtenu (s) .....

Dernière classe fréquentée..... Le futur apprenti est-il reconnu travailleur handicapé ? OUI NON

Nom et adresse du dernier établissement fréquenté avant ce contrat.....

Situation avant ce contrat : Scolarité  Demandeur d'emploi  Contrat d'apprentissage

Autre Préciser : .....

NOM—PRENOM du représentant légal : .....PERE  MERE  TUTEUR

**LES DATES DE DEBUT ET DE FIN DE CONTRAT SONT DETERMINEES PAR L'EMPLOYEUR**

**C  
O  
N  
T  
R  
A  
T**

DATE DE DEBUT (1) ...../...../20..... Au plus tôt 3 mois avant le début des cours au CFA (1)

DATE DE FIN ...../...../20..... Au plus tard 3 mois après le début des cours au CFA (1)

**MAITRE D'APPRENTISSAGE**

NOM—Prénom ..... Qualification .....

DATE DE NAISSANCE.....

Actuellement, le formateur a déjà sous sa tutelle, *autre que celui noté sur la demande* :  0  1  2 Apprentis \* **Cocher la case correspondante**

ET  0  1  2 Contrats de professionnalisation (autre que contrat d'apprentissage)

**DIPLÔME PREPARE**

CAP  BEP  MC  BAC PRO  BP  BTM  INTITULE .....

BTS  AUTRE ..... OPTION .....

**CENTRE DE FORMATION D'APPRENTIS** NOM ET ADRESSE .....

**INSCRIRE OBLIGATOIREMENT votre apprenti  
DANS UN CENTRE DE FORMATION (CFA)**



**ACCORD DU CFA**

