

Contact UFA : A préremplir par l'UFA

Email :

Téléphone :

FICHE D'INSCRIPTION – ENGAGEMENT D'EMBAUCHE

(Document indispensable au traitement de votre dossier)

L'APPRENTI

NOM DE L'APPRENTI

Prénom

Numéro de sécurité sociale

(15 chiffres)

Nationalité

Adresse

Code postal - ville

Téléphone

Reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non

NOM D'USAGE

Sexe

Date de naissance

Ville de naissance

Département naissance

Email

Sportif de haut niveau : ☐ oui ☐ non

Situation avant contrat (merci d'indiquer le code correspondant - voir notice) Code :

Dernier diplôme préparé

☐ Diplôme national du brevet

☐ CAP

☐ BEP

☐ Licence générale

☐ Bac pro

☐ Bac général

☐ DUT/BUT

☐ Bac technologique

☐ BTS

☐ Aucun

☐ Autre :

Dernière classe / année suivie

☐ Collège

☐ Terminale

☐ Seconde

☐ Autre :

☐ Première

Diplôme le plus haut obtenu

☐ Diplôme national du brevet

☐ CAP

☐ BEP

☐ Licence générale

☐ Bac pro

☐ Bac général

☐ DUT/BUT

☐ Bac technologique

☐ BTS

☐ Aucun

☐ Autre :

Dernier établissement fréquenté

Déclare avoir un projet de création ou reprise d'entreprise : ☐ oui ☐ non

LE REPRÉSENTANT LÉGAL (à compléter pour les apprentis mineurs uniquement)

NOM et prénom

Statut

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Email

Catégorie socioprofessionnelle (merci d'indiquer le code correspondant - voir notice) Code :

LA FORMATION

Intitulé du diplôme

Option

Établissement de formation (lycée)

Année de formation ☐ 1^{ère} année

☐ 2^e année

☐ 3^e année

☐ Autre

L'EMPLOYEUR En remplissant ce dossier, l'entreprise s'engage à recruter le jeune à la date de début de contrat prévue dans ce document.

NOM, prénom ou dénomination

N° SIRET

Adresse de l'établissement d'exécution

Code postal

Ville

Téléphone

Email

Type d'employeur (merci d'indiquer le code correspondant - voir notice)

Code :

☐ Employeur privé

☐ Employeur public

Employeur spécifique (merci d'indiquer le code correspondant - voir notice) Code :

Code NAF

Code IDCC

Effectif de salariés dans l'entreprise :

Convention collective appliquée

Caisse de retraite complémentaire

Personne référente du suivi administratif

Téléphone

Email



LE(S) MAÎTRE(S) D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Maître d'apprentissage n°2

NOM, Prénom
Date de naissance
Téléphone
Email
Poste occupé
Diplôme le + élevé
Niveau de diplôme
(voir notice)

LE CONTRAT

Date de conclusion :

Date de début de formation pratique chez l'employeur :

Nature du contrat (CDD, CDI...) :

Type de contrat

☐ Premier contrat d'apprentissage

☐ Nouveau contrat avec l'apprenti qui a terminé son précédent contrat avec un autre employeur

Numéro contrat précédent :

(Obligatoire si le jeune a eu un contrat d'apprentissage l'année précédente)

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :

Voir lien : <https://centre-val-de-loire.dreets.gouv.fr/Les-travaux-interdits-et-reglementes-pour-les-jeunes-mineurs-en-formation>

☐ oui ☐ non

Rémunération

☐ SMIC

☒ SMC (Salaire Minimum Conventionnel)

Durée hebdomadaire : h/semaine

Avantages en nature

☐ Nourriture : €/repas

☐ Logement : €/mois

Merci de vous rapprocher du CFA si vous souhaitez augmenter la rémunération par rapport au minimum réglementaire)

Régime social de l'apprenti(e)

☒ URSSAF

☐ MSA

MANDAT D'APPUI À LA GESTION D'UN CONTRAT

Le CFA académique d'Orléans-Tours vous propose un accompagnement dans l'élaboration du contrat d'apprentissage et la réalisation de la demande de dépôt auprès de l'OPCO désigné, en établissant : le CERFA "contrat d'apprentissage", la convention de formation et le cas échéant la convention tripartite, sur la base des informations transmises par l'entreprise sur la fiche d'inscription-engagement d'embauche. Si votre OPCO ne dispose pas de lien de transmission avec notre logiciel de gestion, les documents seront adressés par mail directement à votre OPCO.

Les niveaux de rémunération et le salaire brut mensuel à l'embauche proposés par la CFA académique reprendront les bases des dispositions légales. Il est de la responsabilité de l'entreprise d'effectuer les vérifications nécessaires afin de s'assurer qu'ils respectent les minimums conventionnels en vigueur dans son entreprise lors de la signature du contrat d'apprentissage. La responsabilité du CFA académique ne peut être engagée.

Par le présent mandat, et conformément aux articles 1984 et suivants du Code Civil, je donne pouvoir au CFA académique pour effectuer les missions ci-dessus.

☐ OUI

☐ NON

L'apprenti

À _____ Le _____
Nom, prénom, signature

L'entreprise

À _____ Le _____
Nom, prénom, signature et cachet de l'entreprise

