**L’APPRENTI :**

Nom : …………………………………………………… Prénom : ………………………………………………………………….

**L’EMPLOYEUR :**

Nom de l’entreprise : ………………………………………………………..………..…………………..………..……………….

Adresse : …………………………………………………………………………………..………..……………………………………

Code postal : ………………. Ville : …..…….….…………………………………………………………………………………...

Téléphone : ……………………..…. Mail : ………………………………………………………………………………………….

Nom et Prénom du chef d’entreprise : …………………………………………………………..…………………………..

Type d’entreprise :  Publique  Privée

SIRET : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

Activité de l’entreprise : …………………………………………………………………………………………………………...

Code d’activité de l’entreprise NAF : /\_/\_/\_/\_/ /\_/

Convention collective applicable : ……………………………………………………………………………………………

Code IDCC :………………………………………………………………………..……………………………………………………

Effectif salarié de l’entreprise (effectif dans sa globalité) : ……………………………………………..………….

OPCO : ………………….

*Si vous ne savez pas à quel OPCO vous êtes rattachés Cliquez sur le lien et saisissez votre numéro SIRET afin d'obtenir votre résultat OPCO.:*[*https://www.cfadock.fr/*](https://www.cfadock.fr/)

**Nom de la personne à contacter** : ……………………………………………………………..………..………..……….

Service et fonction : ……………………………………………………………………………..…………………………………

Tél : ………………………….…………………… Portable : …………………………………….…………………………………

E-mail : ………………………………………………………………..…………………………………………………………………

**Contrat :**

Intitulé du poste de l’apprenti :………………………………………………………………………………………………….

Dates de contrat : /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/ au /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/

Durée hebdomadaire du travail : /\_/\_/ heures /\_/\_/ minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :  Oui  Non

Missions de l’apprenti:

-

-

-

-

**Rémunération :**

 Lien vers le simulateur de calcul de rémunération et d’aides aux employeurs : <https://www.alternance.emploi.gouv.fr/simulateur-employeur/etape-1>

L’accord collectif applicable dans l’entreprise peut prévoir une rémunération minimale supérieure. Lorsque l’apprenti atteint 18, 21 ou 26 ans, le changement de taux de rémunération s’applique le 1er jour du mois qui suit son anniversaire

Caisse de retraite complémentaire :…………………………………………………………………………………………..

**Equipe tutorale :**

**Maître d’apprentissage n°1** : ………………………………………………………………………………………………….

Service et fonction : ………………………………………………………………………………………………………………….

Date de naissance : /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/

Tél : ………………………….…………………… Portable : ……………………………………………………………………….

E-mail : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Maître d’apprentissage n°2** (facultatif) : …………………………………………………………………………………

Service et fonction : ………………………………………………………………………………………………………………….

Date de naissance : /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/

Tél : ………………………….…………………… Portable : ………………………………………………………………………..

E-mail : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Contact CFA OXIDEVE :**

**Meriem HAMZAOUI**

06 36 05 28 67

meriem.hamzaoui@oxideve.com

 **Cachet et signature entreprise** :

Fait à

Le