

Mode contractuel de l'apprentissage A durée limitée

L'EMPLOYEUR

☒ employeur privé

☐ employeur « public »*

Nom et prénom ou dénomination :

J&M CONSEIL ET FORMATION

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° : 3 Voie : BOULEVARD THOMAS GOBERT,

Complément :

Code Postal : 91120

Commune : PALAISEAU

Téléphone : 0623742641

Courriel : marinej1811@gmail.com

N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :

91062122600026

Type d'employeur : Autre employeur privé

Employeur spécifique : Aucun de ces cas

Code activité de l'entreprise (NAF) : 7022Z

Effectif total salarié de l'entreprise : 1

Code IDCC de la convention collective applicable :
1486

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

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance de l'apprenti(e) : BOUNECHADA

Nom d'usage : BOUNECHADA

Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil : KAOUTHER

NIR de l'apprenti(e) : 204119300109557

Adresse de l'apprenti(e) :

N° : 6 Voie : A RUE JULES FERRY

Complément :

Code Postal : 93100

Commune : MONTREUIL

Téléphone : 0610858776

Courriel : Kaouther.2004@hotmail.com

Représentant légal (si l'apprenti est mineur non émancipé)

Nom de naissance et prénom :

Adresse du représentant légal :

N° : Voie :

Complément :

Code Postal :

Commune :

Courriel : _____@_____

Date de naissance : 20/11/2004

Sexe : ☐ M ☒ F Département de naissance : 93

Commune de naissance : AUBERVILLIERS

Nationalité : Française Régime social : URSSAF

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut
niveau : ☐ oui ☒ non

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur
handicapé : ☐ oui ☒ non

Situation avant ce contrat : 10 - Salarié

Dernier diplôme ou titre préparé : 42- Baccalauréat
général

Dernière classe / année suivie : L'apprenti a suivi la
dernière année du cycle de formation et a obtenu le
diplôme ou titre

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :
BAC GENERAL

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 42- Baccalauréat
général

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

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Nom de naissance : JABLONSKI

Prénom : MARINE

Date de naissance : 18/11/1996

Courriel : marinej1811@gmail.com

Emploi occupé : gerante

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

bac commerce

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : Bac-
calauréat

☒ L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : __/__/__

Courriel :

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant : 11 - Premier contrat
d'apprentissage de l'apprenti

Type de dérogation :
à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :

Date de conclusion
(date de signature du présent contrat)
21/06/2024

Date de début d'exécution du
contrat :
15/07/2024

Date de début de formation
pratique chez l'employeur :
15/07/2024

Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période
d'apprentissage : 31/01/2025

Durée hebdomadaire du travail :
35 heures 0 minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☒ non

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

Rémunération

1^{re} année, du 15/07/2024 au 31/01/2025 : 43% du SMIC ; du __/__/__ au __/__/__ : __% du __

2^e année, du __/__/__ au __/__/__ : __% du __ ; du __/__/__ au __/__/__ : __% du __

3^e année, du __/__/__ au __/__/__ : __% du __ ; du __/__/__ au __/__/__ : __% du __

4^e année, du __/__/__ au __/__/__ : __% du __ ; du __/__/__ au __/__/__ : __% du __

Salaire brut mensuel à l'embauche : 759,77 € / mois

Caisse de retraite complémentaire : MALAKOFF HUMA-
NIS

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture :

Logement :

Autre : ☐ Autres

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non

Dénomination du CFA responsable :

J&M CONSEIL ET FORMATION

N° UAI du CFA : 0912491N

N° SIRET du CFA : 91062122600034

Adresse du CFA responsable :

N° : 16 Voie : RUE CUVIER

Complément :

Code Postal : 69006

Commune : LYON

☒ Si le CFA responsable est le lieu de formation principal
cochez la case ci-contre

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 58- Autre diplôme ou
titre de niveau bac+2

Intitulé précis : ASSISTANT RESSOURCES HUMAINES
(TP)

Code du diplôme : 36T31502

Code RNCP : RNCP35030

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation : 22/07/2024

Date prévue de la fin des épreuves ou examens :
31/01/2025

Durée de la formation : 455 heure(s)

**Lieu principal de réalisation de la formation si dif-
férent du CFA responsable :**

Dénomination du lieu de formation principal :

N° UAI : N° SIRET :

Adresse du lieu de formation principal :

N° : Voie :

Complément :

Code Postal :

Commune :

☒ L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat
Fait à

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

**Signature du représentant légal
de l'apprenti(e) mineur(e)**

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'organisme :

N°SIRET de l'organisme :

Date de réception du dossier complet : __/__/__

Date de la décision:

Numéro de dépôt :

Numéro d'avenant :

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14