



Centre de Formation d'Apprentis
PROJET DE CONTRAT EN ALTERNANCE

Ce document accompagné des pièces justificatives demandées nous permettra d'établir le contrat définitif.

Contrat d'Apprentissage

Contrat de Professionnalisation

Vos contacts: Karyn CHANTEUR / 05 94 29 96 89 - 05 94 29 96 81 - k.chanteur@guyane.cci.fr
Rowan PERLET / 05 94 34 78 99 - 05 94 29 96 81 - r.perlet@guyane.cci.fr
Sandra BRUXELLES / 05 94 29 86 13 - 05 94 29 96 81 - s.bruxelles@guyane.cci.fr

L'EMPLOYEUR

Form fields for employer information including: Nom et Prénom, Fonction, Forme juridique, Dénomination, Enseigne, Adresse de l'établissement, N° SIRET, Code APE, Secteur de référence, Employeur spécifique, Nombre de salariés, Téléphone, Portable, Télécopie, E-mail, Convention Collective, IDCC, L'OPCO, Financier de la formation, Votre ENTREPRISE / STRUCTURE finance, Caisse de retraite complémentaire des salariés.

L'APPRENTI (E) (à compléter obligatoirement)

Form fields for apprentice information including: Sexe, Nationalité, Date de naissance, Pays de naissance, Ville de naissance, Dernière classe fréquentée, Etablissement, Situation du jeune avant ce contrat, Reconnaissance travailleur handicapé.

Tournez svp with arrow icon

**SI APPRENTI MINEUR**

Représentant légal :  père  mère  tuteur (précisez le lien) : .....

NOM et Prénom : Mme  M.  .....

Adresse : .....

Code Postal : |\_|\_|\_|\_| Ville : .....

☎ : ..... 📠 : ..... E-mail .....

Situation professionnelle : .....

Métier : ..... Employeur : .....

**Si l'employeur est l'ascendant de l'apprenti(e)** Nom - Prénom et lien de parenté : Mme  Mr

Adresse : .....

Code Postal : |\_|\_|\_|\_| Ville : .....

Mme  M.

**MAITRE D'APPRENTISSAGE OU TUTEUR (MA)**

NOM : .....

Prénom : .....

**Obligatoire** N° S.Social : .....

**Obligatoire** Date de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Portable: .....

Fixe : .....

Mail : .....

Le Maître d'apprentissage ou le tuteur est-il employeur ?

Oui  Non

**Fonction** (doit être en lien avec la formation préparée par le jeune) :

Depuis |\_|\_| ans

**Joindre l'attestation de travail du MA en bonne et due forme ou KBIS)**

**Diplômes (D) / Titres (T) ou Niveaux (N) obtenus : Nommez le D, T ou N**

*A la date de début de contrat : Le nombre d'apprentis et d'élèves de classe préparatoire à l'apprentissage suivis par le Maître d'Apprentissage est maximum 2 + 1 redoublant*

Nombre de salariés en alternance, y compris en apprentissage suivis par le maître d'apprentissage (**Hors ce Contrat**) |\_|\_|

L'apprenti(e) travaille sur des machines dangereuses ou est en exposition à des risques particuliers: Oui  Non

**Date de Début du Contrat** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Durée Hebdomadaire de travail |3|5| heures

**Date de fin de contrat :** Structure Publique uniquement |\_|\_|\_|0|7|\_|\_|\_|\_| Structure Publique Structure Privée |\_|\_|\_|0|8|\_|\_|\_|\_|

*(A savoir que le contrat peut débuter 3 mois avant la formation en alternance et finir 2 mois après la formation)*

**Intitulé du Diplôme ou Titre préparé**

1<sup>ère</sup> année

2<sup>nd</sup> année

**CFA de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Région Guyane** : Cochez le lieu de l'Etablissement de formation

**Centre de Formation d'Apprentis**  
41 Zone Artisanale GALMOT  
97300 CAYENNE

**Maison de l'Entreprise et de la Formation de l'Ouest**  
Avenue Christophe Colomb  
97320 SAINT LAURENT DU MARONI

**Signataire du CONTRAT et de la CONVENTION** Mme  Mr

Nom de la structure d'accueil de facturation: .....

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Signature / Cachet de l'entreprise ou structure d'accueil

Le : .....