



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
Joël NARCISSE / 05 94 29 96 85 - 05 94 29 96 81 - j.narcisse@guyane.cci.fr
Rowan PERLET / 05 94 34 78 99 - 05 94 29 96 81 - r.perlet@guyane.cci.fr

L'EMPLOYEUR

Form fields for Employer: Nom et Prénom, Fonction, Forme juridique, Dénomination, Enseigne, Adresse, Code Postal, Ville, N° SIRET, Code de l'Activité Principale, Secteur de référence, etc.

L'APPRENTI (E)

Form fields for Apprentice: Nom et Prénom, Adresse, Sexe, Nationalité, Date de naissance, Lieu de naissance, Dernière classe fréquentée, etc.

Tournez svp [arrow]

**SI APPRENTI MINEUR**

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

Nom et prénom : .....

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 :** .....

Adresse : .....

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

**MAITRE D'APPRENTISSAGE OU TUTEUR**

Nom : .....

Prénom : .....

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

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

Oui       Non

Portable: .....

Fixe : .....

Mail : .....

Diplômes ou titres obtenus : .....

*(Nommez le diplôme ou titre)*

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

..... Durée : |\_|\_| ans

*(Joindre attestation de travail en bonne et due forme ou KBIS)*

A la date de début de contrat :

Nombre d'apprentis et d'élèves de classe préparatoire à l'apprentissage suivis part le maître d'apprentissage |\_| (**maximum 2 + un redoublant**)

Nombre de salariés en alternance, y compris en apprentissage suivis par le maître d'apprentissage |\_|

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

**Date de fin de contrat :** (Public) |\_|\_| |0\_|6\_| |\_|\_|\_|\_|\_| (Public ou Privé) |\_|\_| |0\_|7\_| |\_|\_|\_|\_|\_| **ou** |\_|\_| |\_|0|8| |\_|\_|\_|\_|\_|  
*(A savoir que le contrat peut débuter 3 mois avant la formation en alternance et finir 3 mois après la formation)*

**Diplôme ou titre préparé (préciser la spécialité, et l'année de formation) :**

Etablissement de formation : **CFA de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Région Guyane**  
**Zone Artisanale GALMOT**  
**- 97300 CAYENNE**

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

Nom /Prénom du Signataire du CERFA / Convention : .....

Fonction du Signataire du CERFA / Convention : .....

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

Cachet de l'entreprise :