

Mode contractuel de l'apprentissage : 1

L'EMPLOYEUR employeur privé

Nom et prénom ou dénomination :

Pôle Santé Pluridisciplinaire Paris-Est

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° 188

Voie Gde Rue Charles de Gaulle

Code postal : 94130

Commune : Nogent sur Marne

Téléphone : 06 60 47 71 64

Courriel : evelyne.revellat@pole-sante.fr

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

85033025900019

Type d'employeur : 15

Employeur spécifique : 0

Code activité de l'entreprise (NAF) :

9499Z

Effectif total salariés de l'entreprise :

2

Convention collective applicable :

sans convention collective

Code IDCC de la convention :

9999

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

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance et prénom de l'apprenti(e) :

Elisheva Lahmi

Adresse de l'apprenti(e) : N° 4

Voie rue brunel

Code postal : 93220

Commune : Gagny

Téléphone : 0622748553

Courriel : elish04epi@gmail.com

NIR de l'apprenti(e)*

2 02 02 75 119 444 03

*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail

Date de naissance :

04/02/2002

Sexe :

F

Département de naissance :

075

Commune de naissance :

Paris 75019

Nationalité : 1

Régime social : 2

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :

Non

Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé :

Non

Situation avant ce contrat :

03

Dernier diplôme ou titre préparé :

42

Dernière classe / année suivie :

01

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

licence Ilcer parcours hebreu

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

42

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

Nom de naissance et prénom :

Adresse : N°

Voie

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 :

Stropiano Evelyne

Date de naissance :

15/02/1961

Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 :

Date de naissance :



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

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant : 11

Type de dérogation :

à renseigner si dérogation pour ce contrat

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

Date de conclusion :

30/08/2021

Date de début d'exécution du contrat :

06/09/2021

Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :

05/09/2023

Durée hebdomadaire du travail :

35

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :

Non

Rémunération

1re année	du	06/09/2021	au	05/09/2022	43 % du	SMIC
	du		au		% du	
2e année	du	06/09/2022	au	28/02/2023	51 % du	SMIC
	du	01/03/2023	au	05/09/2023	61 % du	SMIC

Salaire brut mensuel à l'embauche :

Caisse de retraite complémentaire :

Avantages en nature, le cas échéant :

Nourriture € / repas

Logement € / mois

Autre : ☐

LA FORMATION

CFA d'entreprise : Non

Dénomination du CFA responsable :

OpenClassrooms

N° UAI du CFA : 0755908P

N° SIRET du CFA : 49386136300072

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 69

Intitulé précis : Responsable Projet Marketing Communication

Code du diplôme : 26X32011

Code RNCP : 28763

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation :

06/09/2021

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

05/09/2023

Durée de la formation : 810 heures

Adresse : N° 10 Voie : quai de Charente

Code postal : 75019

Commune : Paris

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)



OPENCLASSROOMS
10 Quai de la Charente
75019 PARIS
www.openclassrooms.com
T: +33 (0)1 80 88 80 46 - hello@openclassrooms.com
RCS Paris 493 861 363 - SAS au capital social de 169.998€
N° TVA FR 87 493 861 363



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

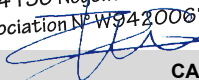
Fait à Nogent sur Marne

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

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

Pôle Santé Pluridisciplinaire Paris Est
188 Gde rue Charles de Gaulle
94130 Nogent sur Marne
Association N° W 94 200 6769



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 :

N° 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](#)