

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant : 22

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) 01/10/2021 Date de début d'exécution du contrat : 01/10/2021 Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 31/08/2024 Durée hebdomadaire du travail : 35 heures minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : oui non**Rémunération**

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1^{re} année, du 01/10/2021 au 31/08/2022 : 43 % du smic * ; du au : % du *
2^{ème} année, du 01/10/2022 au 31/08/2023 : 51 % du smic * ; du au : % du *
3^{ème} année, du 01/10/2023 au 31/08/2024 : 67 % du smic * ; du au : % du *
4^{ème} année, du au : % du * ; du au : % du ***Salaire brut mensuel à l'embauche :**

Caisse de retraite complémentaire :

668 , 49 €

HUMANIS

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : € / repas Logement : € / mois Autre : **LA FORMATION**CFA d'entreprise : oui non

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 69

Dénomination du CFA responsable :

Intitulé précis :

SYNERJ-EMPLOI

TITRE RNCP chef de projets e-business

N° UAI du CFA : 0755576D

Code du diplôme : 26X32005

N° SIRET CFA : 521 152 108 00010

Code RNCP : 34340

Adresse du CFA responsable :**Organisation de la formation en CFA :**

N° 87 Voie : RUE D AVRON

Date de début du cycle de formation :

Complément :

06/10/2021

Code postal : 75020

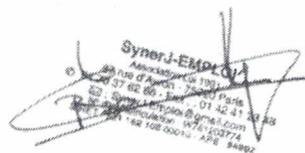
Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Commune : PARIS

29/06/2024

Durée de la formation : 1500 heures

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

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

Fait à : PARIS

Signature de l'employeurPôle Santé Pluridisciplinaire Paris Est
188 Gde rue Charles de Gaulle
94130 Nogent sur Marne
Association N° W942006769**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 :

N° de dépôt :

Numéro d'avenant :