

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa de remplir ce document)

Mode contractuel de l'apprentissage 1

L'EMPLOYEUR employeur privé

<b>Nom et prénom ou dénomination :</b> Pôle Santé Pluridisciplinaire Paris-Est		<b>N°SIRET</b> de l'établissement d'exécution du contrat : Nogent sur Marne	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :		Type d'employeur : 15	
N°	188	Employeur spécifique :	0
Voie	Gde Rue Charles de Gaulle	Code activité de l'entreprise (NAF) :	9499Z
Code postal :	94130	Effectif total salariés de l'entreprise :	
Commune :	Nogent sur Marne	Convention collective applicable :	
Téléphone :	06 60 47 71 64	soumis au Code du Travail	
Courriel :	evelyne.revellat@pole-sante.fr	Code IDCC de la convention :	

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

L'APPRENTI(E)

<b>Nom de naissance et prénom de l'apprenti(e) :</b> Sarah Ifergan		<b>NIR</b> de l'apprenti(e)* 2 02 12 93 045 05	
Adresse de l'apprenti(e) : N° 104		*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail	
Voie	Rue sadi Carnot	Date de naissance :	11/12/2002
Code postal :	93170	Sexe :	F
Commune :	Bagnolet	Département de naissance :	093
Téléphone :	0783931407	Commune de naissance :	Les Lilas
Courriel :	sarahifergan2002@gmail.com	Nationalité :	1 Régime social : 2
<b>Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)</b>		Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :	
Nom de naissance et prénom :		Non	
Adresse : N°		Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :	
Voie		Non	
Code postal :		Situation avant ce contrat :	04
Commune :		Dernier diplôme ou titre préparé :	42
Téléphone :		Dernière classe / année suivie :	01
Courriel :		Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :	Baccalauréat
		Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :	42

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

<b>Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 :</b> STROPIANO EVELYNE	Date de naissance :	15/02/1961
<b>Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 :</b>	Date de naissance :	
<input checked="" type="checkbox"/> 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 : 35	Type de dérogation :	
à renseigner si dérogation pour ce contrat		
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : 094202110116060		
Date de conclusion : 18/02/2022	Date de début d'exécution du contrat : 01/10/2021	Si avenant, date d'effet : 21/02/2022
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 20/02/2023	Durée hebdomadaire du travail : 35 h	
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : Non		
<b>Rémunération</b>		
1re année	du 01/10/2021 au 30/09/2022	43 % du SMIC
	du au	% du
2e année	du 01/10/2022 au 20/02/2023	51 % du SMIC
	du au	% du
<b>Salaire brut mensuel à l'embauche :</b> 668,49 €		
Caisse de retraite complémentaire :		