

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 :

Nogent sur Marne

Type d'employeur : 15

Employeur spécifique : 0

Code activité de l'entreprise (NAF) : 9499Z

Effectif total salariés de l'entreprise : 2

Convention collective applicable :

soumis au Code du Travail

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) :**

Sarah Ifergan

Adresse de l'apprenti(e) : N° 104

Voie Rue sadi Carnot

Code postal : 93170

Commune : Bagnolet

Téléphone : 0783931407

Courriel : sarahifergan2002@gmail.com

NIR de l'apprenti(e)\* 2 02 12 93 045 052 58

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

Date de naissance : 11/12/2002

Sexe : F

Département de naissance : 093

Commune de naissance : Les Lilas

Nationalité : 1 Régime social : 2

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

Non

Déclare bénéficié de la reconnaissance travailleur handicapé :

Non

Situation avant ce contrat : 04

Dernier diplôme ou titre préparé : 42

Dernière classe / année suivie : 01

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Baccalauréat

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 : 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

**Rémunération**

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

**Salaire brut mensuel à l'embauche :** 668,49 €

Caisse de retraite complémentaire :

