

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 169.990€
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)

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](#)