

DOSSIER A RETOURNER A

UFA DE GAP - LES EMEYERES
127, ROUTE DE VALSERRES
05000 GAP
04 92 51 04 36 legta.gap@educagri.fr

DOCUMENTS A FOURNIR

EMPLOYEUR :

- Mandat pôle contrat
Copie Extrait Kbis ou Avis Siren
Copie DPAE (déclaration préalable à l'embauche)
Inscription MSA du Futur Maître d'Apprentissage

APPRENTI :

- Copie Pièce identité
Copie carte vitale
Copie dernier bulletin ou dernier diplôme

SI APPRENTI MINEUR ET PARENTS SÉPARÉS :

- Justificatif responsable légal jugement ou attestation sur honneur

Procédure Signature Électronique

Le contrat d'apprentissage et la convention de formation vous seront envoyés par mail pour signature électronique.

Expéditeur : cloud@sellandsign.com

Objet : CFA RAP PACA demande de signature

Etapas à suivre :

- Cliquer sur « lire et signer le document »
Cocher la case « conditions générales de signature » (un code vous est immédiatement envoyé sur votre téléphone portable et une fenêtre OTP s'affiche)
Saisir le code reçu
Cliquer sur « signer »
Votre signature est validée et votre document est signé !
Procédure à effectuer 2 fois par l'employeur (contrat d'apprentissage + convention de formation)

Les documents définitifs vous seront retournés par mail une fois visés par toutes les parties (Apprenti, Responsable légal le cas échéant, Employeur, CFA RAP PACA)



(Cadre réservée à l'administration)

Date de réception : / /

VALIDE PAR L'UFA: / /

RECU POLE CONTRAT / /

OBSERVATIONS :

DOSSIER DE CANDIDATURE APPRENTISSAGE 2024 - 2025

Ce document n'est pas un contrat, c'est un dossier de candidature

Le contrat doit être déposé à l'opérateur de compétence avant le début de l'exécution du contrat d'apprentissage, au plus tard, dans les cinq jours ouvrables qui suivent le premier jour d'exécution. La date de début de contrat doit donc tenir compte des délais de traitement.

PRÉVOIR MINIMUM 15 JOURS ENTRE LA DATE DE DÉPÔT DU DOSSIER COMPLET ET LA DATE DE DÉBUT DE CONTRAT

Table with 4 columns: Formation demandée, CAPa Métiers de l'Agriculture, CAPa SAPVER, BAC PRO Vente TCV, BAC PRO CGEH, BTSa Technico Commercial, CS Production Transformation, BPIA. Includes checkboxes for 1, 2, and 3 years.

Date de début du cycle formation à l'UFA : / /

Date prévue de fin des épreuves ou examens : / /

Date de début de formation pratique chez l'employeur : / /

APPRENTI(E)

NOM Prénom

Date de Naissance / / Lieu de Naissance Dépt.

Nationalité Garçon Fille

Adresse

CP Ville

Domicile apprenti / / / / / Portable apprenti / / / / /

E-mail @

N° sécurité sociale (NIR) de l'apprenti(e) OBLIGATOIRE

PARENT OU RESPONSABLE LÉGAL uniquement si apprenti(e) mineur(e) même adresse apprenti(e)

Père / Mère (signataire avec l'apprenti du contrat d'apprentissage)

NOM Prénom

Domicile / / / / / Portable / / / / / Travail / / / / /

E-mail @

Profession des parents père mère

SI PARENTS SÉPARÉS *uniquement si apprenti(e) mineur(e)*  Père  Mère

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Travail \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Domicile \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Joindre la copie du jugement désignant l'autorité parentale ou attestation sur l'honneur**

### VOTRE PARCOURS SCOLAIRE et / ou PROFESSIONNEL

Situation année N-1	Classe fréquentée / Emploi	Établissement (Nom – Commune) / Entreprise
Dernier diplôme obtenu		

N° INE/INA \_\_\_\_\_

(voir bulletin scolaire, convocation à l'examen ou certificat de fin de scolarité)

Actuellement vous êtes :

- scolarisé(e)
- salarié(e)
- demandeur d'emploi
- en contrat pro (joindre copie contrat et rupture éventuelle)
- en contrat d'apprentissage (joindre copie contrat **AVEC SON NUMÉRO D'ENREGISTREMENT** et rupture éventuelle même si date ultérieure)
- stagiaire de la formation professionnelle
- autre \_\_\_\_\_

Reconnaissance Travailleur Handicapé (R.Q.T.H.)  oui  non (si oui fournir justificatif MDPH)

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

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise :  oui  non (si oui joindre une attestation sur l'honneur attestant la création ou la reprise d'une entreprise suite à l'obtention du diplôme)

RÉGIME SOUHAITE :  INTERNE  EXTERNE  DEMI PENSIONNAIRE

Responsable financier :

A compléter par l'UFA :

RÉDUCTION DE LA DURÉE DU CONTRAT :  Oui  Non

*Si OUI joindre la convention tripartite signée par toutes les parties avec le temps de réduction (mois)*

Document mis à jour le 19 juin 2024

**L'EMPLOYEUR** **SECTEUR PUBLIC** adhérent au CNFPT  **SECTEUR PRIVÉ**

A remplir par l'entreprise, **obligatoirement**, dans son intégralité

**DATE DÉBUT DE CONTRAT** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

RAISON SOCIALE : \_\_\_\_\_

Nom propre  GAEC  EARL  SARL  SA  SAS  EURL

COLLECTIVITÉ TERRITORIALE  ASSOCIATION 1901  AUTRE : \_\_\_\_\_

Chef d'entreprise (NOM Prénom) : \_\_\_\_\_

N° SIRET \_\_\_\_\_ CODE NAF (APE): \_\_\_\_\_

Adresse de l'Entreprise : \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Effectif de l'entreprise - *sauf apprenti(e)* : \_\_\_\_\_ Utilisation machines dangereuses OUI  NON

L'employeur est-il l'ascendant de l'apprenti(e) : OUI  NON  Lien de parenté : \_\_\_\_\_

L'employeur autorise l'apprenti(e) à quitter l'établissement à la fin de son examen ou en cas d'absence de formateur :  
OUI  NON

**Convention collective nationale applicable** \_\_\_\_\_  
(demander à votre comptable n° IDCC)

**Nom Caisse Retraite Complémentaire** \_\_\_\_\_

**Régime social** : MSA  URSSAF

**Type employeur, inscrit :**

Chambre agriculture  Chambre des métiers  Secteur public  Association  CCI

**Joindre OBLIGATOIREMENT la copie d'un K-BIS ou de l'attestation SIRENE**  
[Information sur l'apprentissage : www.cfarappaca.fr](http://www.cfarappaca.fr)

**LE(S) MAÎTRE(S) D'APPRENTISSAGE**

1 / Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Diplôme obtenu \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Emploi occupé : \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

2 / Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Diplôme obtenu \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Emploi occupé \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Signature du Responsable ou  
du Chef d'entreprise

Cachet de l'entreprise