



Chambres de Métiers
et de l'Artisanat

Région Martinique

www.cma-martinique.com

NOM :

Prénom :

Métier :

PROJET DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE



**ATTENTION : CE PROJET DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE N'EST PAS
LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE**

POUR SUIVRE VOTRE FORMATION EN APPRENTISSAGE.

Il vous faut :

- Trouver un employeur
- **Remettre à l'employeur la NOTE D'INFORMATION**
- Remplir soigneusement avec l'employeur les fiches du Projet de Contrat d'Apprentissage
- **Joindre obligatoirement :**
 - * 4 photos d'identité **récentes**
 - * 1 copie du livret de famille
 - * vos 2 derniers bulletins scolaires et un certificat de scolarité
 - * l'attestation d'inscription à la Mission Locale
 - * une photocopie du (des) diplôme(s) obtenu(s)
 - * une photocopie de votre carte nationale d'identité ou passeport
 - * la carte de séjour avec l'autorisation de travail pour les jeunes n'ayant pas la nationalité française
- Déposer le dossier dûment renseigné **très rapidement** au CAD à la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de Région Martinique sis quartier Laugier 97215 Rivière-Salée
- **Attendre et se présenter impérativement aux convocations qui vous seront adressées par la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de Région Martinique (jour et heure) pour l'instruction de votre dossier, jusqu'à la signature du contrat**
- **Signer le contrat d'apprentissage avec l'employeur et le ramener à la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de Région Martinique avant de commencer à travailler dans l'entreprise**

**ATTENDRE LA CONVOCATION DE LA CHAMBRE DE METIERS AVANT DE
COMMENCER A TRAVAILLER EN ENTREPRISE.**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JEUNE

Merci de renseigner toutes les rubriques accompagnées de toutes les pièces demandées afin d'instruire rapidement votre dossier

1) METIER CHOISI : (intitulé exact : voir liste des métiers)

2) DIPLOME PREPARE :

CAP MC BAC PRO BP BTM BM BTS CEMA CQP

3) ETAT CIVIL :

NOM : _____

PRENOM(S) : _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : _____

NATIONALITE : _____ N° SECURITE SOCIALE : _____

N° INE (Identifiant National Élève obligatoire pour l'inscription)* : _____

ADRESSE : _____

N° Tél Fixe : _____ N° Tél Portable : _____

E-mail : _____

4) REPRESENTANT LEGAL :

NOM : _____ PRENOM(S) : _____

QUALITE : Père Mère Tuteur

Adresse : _____

N° Tél Fixe : _____ N° Tél Portable : _____

*** Se rapprocher du dernier établissement fréquenté.**

5) CURSUS SCOLAIRE

ANNEES	ETABLISSEMENTS	CLASSE	METIER PREPARE	DIPLOME OBTENU
2013/2014				
2014/2015				
2015/2016				

6) FORMATION (S) PROFESSIONNELLE (S) APRES LA SCOLARITE

ANNEES	ETABLISSEMENTS	CLASSE	METIER PREPARE	DIPLOME OBTENU

7) EXPERIENCE(S) PROFESSIONNELLE(S)

ANNEES	DUREE	ENTREPRISES	METIER(S) EXERCE(S)

8) STRUCTURE D'ACCUEIL (Indiquez si vous êtes inscrit(e) à l'un des organismes)

STRUCTURE D'ACCUEIL / COMMUNES		CONSEILLER	
Pôle Emploi de			
Mission Locale CENTRE			
Mission Locale CABESTERRE			
Mission Locale ESPACE SUD			
Date inscription à la structure	N° Tél : structure	N° FAX	

ENTREPRISE

Inscrite au Répertoire des Métiers Répertoire du Commerce et Sociétés

Merci de renseigner toutes les rubriques afin d'instruire votre dossier rapidement.

Joindre un EXTRAIT D'IMMATRICULATION

Dénomination de l'entreprise :

.....
Nom du Chef d'Entreprise ou du Dirigeant :

Adresse de l'Entreprise :

Tél. Fixe : 05.96. Portable : 06.96.

Fax : 05.96. e-mail : *(obligatoire)*

N° SIRET : *(obligatoire)* Code APE : *(obligatoire)*

Caisse d'Affiliation à la retraite complémentaire :

Activité ou métier exercé :

Intitulé de la Convention Collective :

Code IDCC :

N° d'inscription au RM oui RCS :

Nom de l'organisme d'affiliation à la Médecine du Travail :

AIMTM

SIST 972

2 MT

Nombre de salariés obligatoire (non compris les apprentis) : /_/_/_/

NOM ET PRENOMS DU (DES) MAITRE(S) D'APPRENTISSAGE <i>obligatoire</i>	DATE DE NAISSANCE DU (DES) MAITRE(S) D'APPRENTISSAGE <i>obligatoire</i>	METIER	PHOTOCOPIE DIPLOME OU TITRE DU (DES) MAITRE(S) D'APPRENTISSAGE * <i>obligatoire</i>	DUREE D'EXERCICE DU METIER <i>obligatoire</i>
* En cas d'absence de diplôme ou titre du MA, veuillez fournir une attestation sur l'honneur				
1°				
2°				

Le maître d'apprentissage est déjà tuteur d'un jeune (nom et prénom du jeune)

Nombre d'Apprentis en cours de formation au CFA /_/_/_/

Année : 1^{ère} /_/_/ 2^{ème} /_/_/ 3^{ème} /_/_/ Prorogés /_/_/

Diplôme : CAP /_/_/ Brevet Professionnel /_/_/ BAC PRO /_/_/

L'apprenti(e) :

- Va travailler sur des machines dangereuses :
- Sera exposé(e) à des risques particuliers :

Date prévisionnelle d'embauche : (à compléter si besoin)

Je souhaite que l'apprenti(e)
commence à travailler dans mon entreprise le pour une durée
hebdomadaire de 35 heures.

APRES LA SIGNATURE DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE ET LE DEPOT A LA CHAMBRE DE METIERS ET DE L'ARTISANAT DE REGION MARTINIQUE, LE JEUNE PEUT COMMENCER A TRAVAILLER EN ENTREPRISE AVANT LE DEBUT DES COURS AU C.F.A.

Cachet de l'entreprise

Signature de l'Employeur

CARTE DE FORMATIONS CFA de l'URMA

CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE

MENTION COMPLEMENTAIRE

BACCALAUREAT PROFESSIONNEL

BREVET PROFESSIONNEL

CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

BREVET TECHNIQUE DES METIERS

BREVET DE MAITRISE-

CERTIFICAT ENTREPRENEUR METIERS DE L'ARTISANAT

BREVET DE TECHNICIEN SUPERIEUR

AUTOMOBILE

ALIMENTATION

LOGISTIQUE

COMMERCE



**Chambres de Métiers
et de l'Artisanat**

Région Martinique

SANTE

SOINS A LA PERSONNE

CHAMBRE DE METIERS ET DE L'ARTISANAT DE REGION MARTINIQUE

2 rue du Temple - Morne Tartenson BP 1194 - 97200 Fort de France

Tél. : 05.96.71.32.22 - Fax : 05.96.70.47.30

e-mail : secretariat.cad@cma-martinique.com - site : www.cma-martinique.com



***Chambres de Métiers
et de l'Artisanat***

Région Martinique