



Chambre  
de **Métiers**  
et de l'**Artisanat**

**MARTINIQUE**

www.cma-martinique.com

NOM : .....

Prénom : .....

Métier : .....  
.....

*Dématérialisé*

# 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 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 (**obligatoire**)
  - \* une photocopie du (des) diplôme(s) obtenu(s)
  - \* une photocopie de votre carte nationale d'identité ou passeport **à jour**
  - \* l'attestation de reconnaissance de travailleur handicapé
  - \* 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) DIPLOME PREPARE :

CAP  MC  BAC PRO  BP  BTM  BM  BTS

## 2) 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 : \_\_\_\_\_

## 3) REPRESENTANT LEGAL : (pour les mineurs et majeurs obligatoire)

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM(S) : \_\_\_\_\_

QUALITE : Père  Mère  Tuteur

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

N° Tél Fixe : \_\_\_\_\_ N° Tél Portable : \_\_\_\_\_

**\* Se rapprocher du dernier établissement fréquenté**

**\* Justificatif d'adresse datant de 3 mois ou attestation d'hébergement OBLIGATOIRE**

#### 4) CURSUS SCOLAIRE

ANNEES	ETABLISSEMENTS	CLASSE	METIER PREPARE	DIPLOME OBTENU
2016/2017				
2017/2018				
2018/2019				

#### 5) FORMATION (S) PROFESSIONNELLE (S) APRES LA SCOLARITE

ANNEES	ETABLISSEMENTS	CLASSE	METIER PREPARE	DIPLOME OBTENU

#### 6) EXPERIENCE(S) PROFESSIONNELLE(S)

ANNEES	DUREE	ENTREPRISES	METIER(S) EXERCE(S)

# ENTREPRISE

Inscrite au Répertoire des Métiers  Répertoire du Commerce et Sociétés

Merci de renseigner **OBLIGATOIREMENT** 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 d'exécution du contrat d'apprentissage :

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 ou RCS : .....

Nom de l'organisme d'affiliation à la Médecine du Travail : **la visite médicale pour les mineurs est obligatoire avant la signature et le début du contrat d'apprentissage.**

AIMTM

SIST 972

2 MT

Nombre de salariés (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	DUREE D'EXERCICE DU METIER <i>obligatoire</i>
1°				
2°				

**Le Maître d'apprentissage est déjà tuteur d'un apprenti (nom et prénom)** : .....

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

Année : 1<sup>ère</sup> /\_/\_/ 2<sup>ème</sup> /\_/\_/ 3<sup>ème</sup> /\_/\_/ Prorogés /\_/\_/

Diplôme : CAP /\_/\_/ MC /\_/\_/ Brevet Professionnel /\_/\_/ BAC PRO /\_/\_/ BTS /\_/\_/

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 .....

**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**

Cachet de l'entreprise

Signature de l'Employeur

