



Contrat de professionnalisation
(art. L. 6325-1 à L. 6325-24 du code du travail)



N°12434\*03

(Lire ATTENTIVEMENT la notice du Cerfa avant de remplir ce document)

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination :

[Grid for name and denomination]

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° : [Grid] Voie : [Grid]

Complément : [Grid]

Code postal : [Grid]

Commune : [Grid]

Téléphone : [Grid]

Courriel : [Grid]

Caisse de retraite complémentaire : [Grid]

Organisme de prévoyance le cas échéant : [Grid]

Particulier-employeur : [ ] oui [ ] non

N° URSSAF du particulier-employeur :

[Grid]

N° SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :

[Grid]

Code activité de l'entreprise (NAF) : [Grid]

Effectif total salariés de l'entreprise :

[Grid]

Convention collective applicable :

[Grid]

[Grid]

Code IDCC de la convention : [Grid]

LE SALARIÉ

Nom du salarié :

[Grid for name]

Prénom du salarié :

Adresse du salarié :

N° [Grid] Voie : [Grid]

Complément : [Grid]

Code postal : [Grid]

Commune : [Grid]

Téléphone : [Grid]

Courriel : [Grid]

NIR du salarié\* :

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

Date de naissance : [Grid]

Sexe : [ ] M [ ] F

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : [ ] oui [ ] non

Inscrit à Pôle Emploi : [ ] oui [ ] non

Si oui, numéro d'inscription : [Grid]

Durée : [Grid] mois

Situation avant ce contrat : [ ]

Type de minimum social, si bénéficiaire : [ ]

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : [Grid]

LE TUTEUR

Tuteur au sein de l'établissement employeur

Nom :

[Grid]

Prénom :

[Grid]

Emploi occupé :

[Grid]

Date de naissance : [Grid]

Tuteur de l'entreprise utilisatrice, si travail temporaire ou GEIQ

Nom :

[Grid]

Prénom :

[Grid]

Emploi occupé :

[Grid]

Date de naissance : [Grid]

*L'employeur atteste sur l'honneur que le tuteur répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.*

### LE CONTRAT

Nature du contrat :  CDI  CDD  travail temporaire

Type de contrat :

Emploi occupé pendant le contrat (intitulé précis) :

Classification de l'emploi dans la convention collective :

Niveau :  Coefficient hiérarchique :

Durée de la période d'essai :  jours

Date de début d'exécution du contrat :

Si avenant, date d'effet :

Date de fin du CDD ou de l'action de professionnalisation si CDI :

Durée hebdomadaire du travail :  heures  minutes

Date de conclusion : (date de signature du contrat)

**Salaire brut mensuel à l'embauche :**  ,  €  
(ou salaire brut horaire pour un contrat de travail temporaire)

### LA FORMATION

Dénomination de l'organisme de formation principal :

N° SIRET de l'organisme de formation principal :

S'agit-il d'un service de formation interne :  oui  non

N° de déclaration d'activité de cet organisme :

Nombre d'organismes de formation intervenant :

*L'employeur atteste que le service de formation interne dispose des moyens nécessaires à la réalisation de la formation du salarié.*

Type qualification visée :  Diplôme ou titre visé :  Code RNCP :

Intitulé précis :

Spécialité de formation :

#### Organisation de la formation :

Durée totale des actions d'évaluation, d'accompagnement et des enseignements :  heures dont durée des enseignements généraux, professionnels et technologiques :  heures

Date de début du cycle de formation :

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

En application de l'article L.6325-3 du code du travail, l'employeur s'engage à assurer au titulaire du contrat une formation lui permettant d'acquérir une qualification professionnelle et à lui fournir un emploi en relation avec cet objectif pendant la durée du contrat. Le titulaire du contrat s'engage à travailler pour le compte de son employeur et à suivre la formation prévue au contrat.

Fait à :

*Signature de l'employeur* *Signature du salarié*

### CADRE RÉSERVÉ À L'OPCO

Nom de l'OPCO :

N° Adhérent de l'employeur à l'OPCO s'il existe :

*Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice.*