



N° 12434*02

CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

CERFA EJ 20

Contrat régi par les articles L. 6325-1 à L. 6325-24 du Code du travail

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom

ou dénomination : _____

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° Voie

Complément :

Code postal | |_| | |_| | Commune :

Téléphone : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| / Télécopie : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Courriel : _____@_____

Caisse de retraite complémentaire :

Organisme de prévoyance (le cas échéant) :

Particulier-employeur : oui non

N° URSSAF du particulier-employeur : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

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

| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Code NAF : |_| |_| |_| |_|

Effectif salarié de l'entreprise : |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Convention collective appliquée : _____

Code IDCC de la convention collective appliquée : |_| |_| |_| |_|

LE SALARIÉ

Nom et prénom :

Adresse : N° Voie

Complément :

Code postal | |_| | |_| | Commune :

Téléphone : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Courriel : _____@_____

Date de naissance : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Sexe : M F

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : oui non

Inscrit à Pôle Emploi : oui non

Si oui, numéro d'inscription : |_| |_| |_| |_| |_| |_| durée : |_| |_| mois

Situation avant ce contrat : |_| |_|

Type de minimum social, si bénéficiaire : |_|

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : |_| |_|

LE TUTEUR

Tuteur au sein de l'établissement employeur

Nom et prénom :

Emploi occupé :

Date de naissance : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

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

Nom et prénom :

Emploi occupé :

Date de naissance : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

LE CONTRAT

Nature du contrat : CDI CDD travail temporaire

Emploi occupé pendant le contrat (intitulé précis) :

Classification de l'emploi dans la convention collective :

Date de début du contrat ou date d'effet de l'avenant :

| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Durée de la période d'essai : |_| |_| jours

Durée hebdomadaire du travail : |_| heures |_| minutes

Salaires brut à l'embauche : |_| |_| |, |_| | € / mois (€ / heure pour un contrat de travail temporaire)

Type de contrat : |_| |_|

Niveau : |_| |_|

Coefficient hiérarchique : |_| |_|

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

| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

LA FORMATION

Organisme de formation principal :

Il s'agit d'un service de formation interne : oui non

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

N° SIRET de l'organisme de formation principal :

| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

N° de déclaration d'activité de cet organisme : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Nombre d'organismes de formation intervenant : |_|

Type qualification visée : |_| |_|

Intitulé précis :

Diplôme ou titre visé : |_| |_|

Spécialité de 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 des 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 CDD ou de l'action de professionnalisation du CDI. Le titulaire du contrat s'engage à travailler pour le compte de son employeur et à suivre la formation prévue au contrat.

Fait le : |_| |_| |_| |_| |_| |_| à

Signature de l'Employeur

Signature du Salarié

OPCA AUQUEL EST ADRESSÉ LE DOSSIER COMPLET

Nom de l'OPCA :

N° d'adhérent de l'employeur à l'OPCA s'il existe :

Pour remplir le contrat reportez-vous à la notice en suivant l'ordre des rubriques du contrat ou effectuez votre démarche en ligne sur le site du service public de l'alternance : www.alternance.emploi.gouv.fr