

# CONSTATATION DE LA RUPTURE de contrat d'apprentissage

Destinataires : CCI - Employeur - Apprenti - CFA

## L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou raison sociale		N° SIRET de l'établissement d'apprentissage _____
Adresse de l'établissement d'exécution ou contrat	N° Rue Code postal _____ Ville	Code APE _____
Activité principale		Téléphone _____

## L'APPRENTI(E)

Nom et prénom		N° Sécurité Sociale _____
Adresse	N° Rue Code postal _____ Ville	Sexe <input type="checkbox"/> (M=1, F=2) Nationalité <input type="checkbox"/>
<b>APPRENTI(E) MINEUR(E)</b> Son représentant légal      père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> Nom et prénom _____ Adresse _____ S'il est formé par un ascendant      père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/>		Date de naissance de l'apprenti(e) _____

## LE CONTRAT ET LA FORMATION

Dates du contrat initial	Début _____ Fin _____	Durée _____ (mois)
Diplôme ou titre préparé et spécialité		<b>CONTRAT D'APPRENTISSAGE</b>
Nom du CFA		Enregistré le _____
Adresse	N° Rue Code postal _____ Ville	N° ..... par .....

## LA RUPTURE

Il est mis fin au contrat d'apprentissage : <b>MOTIF DE LA RUPTURE</b>	<b>RUPTURE</b>
<input type="checkbox"/> au cours des 45 premiers jours de formation pratique en entreprise (consécutifs ou pas) <input type="checkbox"/> d'un commun accord des deux parties <input type="checkbox"/> à l'initiative de l'apprenti suite à réussite à l'examen	Saisie le _____ Visa CCI du Puy-de-Dôme
Pour les contrats conclus à compter du 1er janvier 2019 d'autres motifs de rupture sont possibles : <input type="checkbox"/> démission de l'apprenti <input type="checkbox"/> licenciement pour faute grave ou lourde <input type="checkbox"/> licenciement pour inaptitude médicale <input type="checkbox"/> licenciement à la suite de l'exclusion définitive de l'apprenti au CFA	
Les cosignataires conviennent de la résiliation, à compter du : _____	

Veuillez nous retourner la liasse remplie - Chacun des signataires sera destinataire d'un exemplaire de ce document après visa.

Les soussignés s'engagent à respecter les obligations du Code du Travail et le cas échéant de la Convention collective.			Fait à _____
Signature de l'employeur	Signature de l'apprenti(e)	Signature du représentant légal	Le _____

Fait en 4 exemplaires