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 (M=1, F=2) Nationalité

APPRENTI(E) MINEUR(E)

Son représentant légal père ❒ mère ❒ tuteur ❒

Nom et prénom

Adresse

S'il est formé par un ascendant père ❒ mère ❒ tuteur ❒

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		**CONTRAT D'APPRENTISSAGE**
Nom du CFA		Enregistré le
Adresse	N° Rue Code postal Ville	N° par

LA RUPTURE

Il est mis fin au contrat d'apprentissage :

- Dans les conditions fixées par l'article L 117-17 du Code du Travail
  - ❒ **pendant la période d'essai** : 45 jours de présence dans l'entreprise
  - ❒ **par commun accord entre les signataires**
- Dans les conditions fixées par l'article L 115-2 du Code du Travail
  - ❒ **à l'initiative de l'apprenti(e)**, suite à la réussite à l'examen (joindre le justificatif)

Dernier jour de contrat

RUPTURE

Saisie le

Visa CCI du Puy-de-Dôme

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.

Signature de l'employeur	Signature de l'apprenti(e)	Signature du représentant légal

Fait à

Le

Fait en *4 exemplaires*

Point a
Réseau des Chambres de Commerce et d'Industrie

CCI Formation
14 Rue Jean Claret - 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 43 43 29 - 04 73 60 46 57
apprentissage@puy-de-dome.cci.fr

CCI PUY-DE-DÔME