

Mode contractuel de l'apprentissage A durée limitée

L'EMPLOYEUR		☒ employeur privé	☐ employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination : BNP PARIBAS		N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : 66204244930607	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° 59 Voie R DE LA REPUBLIQUE		Type d'employeur: Entreprise inscrite uniquement au registre du commerce et des sociétés	
Complément :		Employeur spécifique : Aucun de ces cas	
Code postal : 93100		Code activité de l'entreprise (NAF) : 6419Z	
Commune : MONTREUIL		Effectif total salarié de l'entreprise : 42 702	
Téléphone : 0140141663		Convention collective applicable :	
Courriel : laurence.ordonnaud@bnpparibas.com		Convention collective de la banque	
		Code IDCC de la convention collective applicable : 2120	
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : ☐			
L'APPRENTI(E)			
Nom de naissance de l'apprenti(e) : DEROECK			
Prénom de l'apprenti(e) : NATHAN			
NIR de l'apprenti(e)* : 1040227681284		Date de naissance : 18/02/2004	
<i>*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail</i>		Sexe : ☒ M ☐ F Département de naissance : 27	
Adresse : N° 61 Voie RUE LOUIS LUMIÈRE		Commune de naissance : VERNON	
Complément :		Nationalité : Française Régime social : URSSAF	
Code postal : 75020		Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : ☐ oui ☒ non	
Commune : PARIS 20E ARRONDISSEMENT		Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☒ non	
Téléphone : 0676751400		Situation avant ce contrat : 1 - Scolaire	
Courriel : NAT.DEROECK@GMAIL.COM		Dernier diplôme ou titre préparé : 41- Baccalauréat professionnel	
Représentant légal (si l'apprenti est mineur non émancipé)			
Nom de naissance et prénom :			
Adresse du représentant légal :			
N° Voie			
Complément :			
Code postal :			
Commune :			
Dernière classe / année suivie : L'apprenti a suivi la dernière année du cycle de formation et a obtenu le diplôme ou titre			
Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : Baccalauréat Système numérique			
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 41- Baccalauréat professionnel			
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE			
Maître d'apprentissage n°1		Maître d'apprentissage n°2	
Nom de naissance : SAIDAT		Nom de naissance :	
Prénom : LAHOUARI		Prénom :	
Date de naissance : 12/04/1975		Date de naissance : __/__/____	
☒ L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction			

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant : 11 - Premier contrat
d'apprentissage de l'apprenti

Type de dérogation :
si dérogation pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :

Date de conclusion
(date de signature du présent contrat)
27/06/2023

Date de début d'exécution du
contrat :
01/09/2023

Si avenant, date d'effet
__/__/____

Date de fin du contrat ou de la période
d'apprentissage :
29/08/2025

Durée hebdomadaire du travail :
35 heures 0 minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☒ non

Rémunération

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1re année, du 01/09/2023 au 31/08/2024 : 67% du SMC* ; du __/__/____ au __/__/____ : % du *

2e année, du 01/09/2024 au 28/02/2025 : 67% du SMC* ; du 01/03/2025 au 29/08/2025 : 67% du SMC*

3e année, du __/__/____ au __/__/____ : % du * ; du __/__/____ au __/__/____ : % du *

4e année, du __/__/____ au __/__/____ : % du * ; du __/__/____ au __/__/____ : % du *

Salaire brut mensuel à l'embauche: 1 247,15 €

Caisse de retraite complémentaire : MALAKOFF MEDERIC

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : ____, __ € / repas Logement : ____, __ € / mois Autre : Non

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non

Dénomination du CFA responsable :

CFA INSTA

N° UAI du CFA : 0755432X

N° SIRET du CFA : 50947289000029

Adresse du CFA responsable :

N° 12 Voie RUE DE CLERY

Complément :

Code postal : 75002

Commune : PARIS

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 54- Brevet de
Technicien Supérieur

Intitulé précis : SERVICES INFORMATIQUES AUX ORGANI-
SATIONS OPTION A SOLUTIONS D'INFRASTRUCTURE, SYS-
TEMES ET RESEAUX (BTS)

Code du diplôme : 32032610

Code RNCP: RNCP35340

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation :

11/10/2023

Date prévue de la fin des épreuves ou examens :

30/06/2025

Durée de la formation : 1 200 heures

☒ **L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat**

Fait à

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

**Signature du représentant légal
de l'apprenti(e) mineur(e)**

DocuSigned by:
PRUVOT Stéphane
6C42F4C85EB8489...

DocuSigned by:
DEROELCK Nathan
2A3E959C226841E...

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'organisme :

N°SIRET de l'organisme :

Date de réception du dossier complet

Date de la décision

__/__/____

__/__/____

Numéro de dépôt :

Numéro d'avenant :

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14