CONSTATATION DE LA RUPTURE
de contrat d'apprentissage

Destinataires : CCI - Employeur - Apprenti - CFA - DDTE - URSSAF - Rectorat - Conseil Régional

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 ❒	Date de naissance de l'apprenti(e)
	Nom et prénom	
	Adresse	
	S'il est formé par un ascendant père ❒ mère ❒ tuteur ❒	

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** : les 2 premiers mois du contrat
    - ❒ à l'initiative de l'apprenti(e)
    - ❒ à l'initiative de l'employeur. *A défaut de signature de l'apprenti(e) sur le présent document, l'employeur certifie avoir informé l'apprenti(e) et/ou le représentant légal de la rupture du contrat le*
  - ❒ **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 de Clermont-Ferrand/Issoire

DDTE FP

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 *8 exemplaires*

Point a
Réseau des Chambres de Commerce et d'Industrie

CCI Clermont-Ferrand/Issoire
La Pardieu - 14 rue Jean-Claret - 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 44 72 50 - 04 73 44 72 51
Fax 04 73 44 72 21
apprentissage@clermont-fd.cci.fr

CCI de Clermont-Ferrand / Issoire
La Voix des Entreprises

CONSTATATION DE LA RUPTURE
de contrat d'apprentissage

Destinataires : CCI - Employeur - Apprenti - CFA - DDTE - URSSAF - Rectorat - Conseil Régional

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 ❒	Date de naissance de l'apprenti(e)
	Nom et prénom	
	Adresse	
	S'il est formé par un ascendant père ❒ mère ❒ tuteur ❒	

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** : les 2 premiers mois du contrat
    - ❒ à l'initiative de l'apprenti(e)
    - ❒ à l'initiative de l'employeur. *A défaut de signature de l'apprenti(e) sur le présent document, l'employeur certifie avoir informé l'apprenti(e) et/ou le représentant légal de la rupture du contrat le*
  - ❒ **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 de Clermont-Ferrand/Issoire

DDTE FP

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 *8 exemplaires*

Point a
Réseau des Chambres de Commerce et d'Industrie

CCI Clermont-Ferrand/Issoire
La Pardieu - 14 rue Jean-Claret - 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 44 72 50 - 04 73 44 72 51
Fax 04 73 44 72 21
apprentissage@clermont-fd.cci.fr

CCI de Clermont-Ferrand / Issoire
La Voix des Entreprises

CONSTATATION DE LA RUPTURE
de contrat d'apprentissage

Destinataires : CCI - Employeur - Apprenti - CFA - DDTE - URSSAF - Rectorat - Conseil Régional

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 ❒	Date de naissance de l'apprenti(e)
	Nom et prénom	
	Adresse	
	S'il est formé par un ascendant père ❒ mère ❒ tuteur ❒	

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** : les 2 premiers mois du contrat
    - ❒ à l'initiative de l'apprenti(e)
    - ❒ à l'initiative de l'employeur. *A défaut de signature de l'apprenti(e) sur le présent document, l'employeur certifie avoir informé l'apprenti(e) et/ou le représentant légal de la rupture du contrat le*
  - ❒ **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 de Clermont-Ferrand/Issoire

DDTE FP

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 *8 exemplaires*

Point a
Réseau des Chambres de Commerce et d'Industrie

CCI Clermont-Ferrand/Issoire
La Pardieu - 14 rue Jean-Claret - 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 44 72 50 - 04 73 44 72 51
Fax 04 73 44 72 21
apprentissage@clermont-fd.cci.fr

CCI de Clermont-Ferrand / Issoire
La Voix des Entreprises

CONSTATATION DE LA RUPTURE
de contrat d'apprentissage

Destinataires : CCI - Employeur - Apprenti - CFA - DDTE - URSSAF - Rectorat - Conseil Régional

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 ❒	Date de naissance de l'apprenti(e)
	Nom et prénom	
	Adresse	
	S'il est formé par un ascendant père ❒ mère ❒ tuteur ❒	

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** : les 2 premiers mois du contrat
    - ❒ à l'initiative de l'apprenti(e)
    - ❒ à l'initiative de l'employeur. *A défaut de signature de l'apprenti(e) sur le présent document, l'employeur certifie avoir informé l'apprenti(e) et/ou le représentant légal de la rupture du contrat le*
  - ❒ **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 de Clermont-Ferrand/Issoire

DDTE FP

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 *8 exemplaires*

Point a
Réseau des Chambres de Commerce et d'Industrie

CCI Clermont-Ferrand/Issoire
La Pardieu - 14 rue Jean-Claret - 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 44 72 50 - 04 73 44 72 51
Fax 04 73 44 72 21
apprentissage@clermont-fd.cci.fr

CCI de Clermont-Ferrand / Issoire
La Voix des Entreprises

CONSTATATION DE LA RUPTURE
de contrat d'apprentissage

Destinataires : CCI - Employeur - Apprenti - CFA - DDTE - URSSAF - Rectorat - Conseil Régional

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 ❒	Date de naissance de l'apprenti(e)
	Nom et prénom	
	Adresse	
	S'il est formé par un ascendant père ❒ mère ❒ tuteur ❒	

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** : les 2 premiers mois du contrat
    - ❒ à l'initiative de l'apprenti(e)
    - ❒ à l'initiative de l'employeur. *A défaut de signature de l'apprenti(e) sur le présent document, l'employeur certifie avoir informé l'apprenti(e) et/ou le représentant légal de la rupture du contrat le*
  - ❒ **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 de Clermont-Ferrand/Issoire

DDTE FP

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 *8 exemplaires*

Point a
Réseau des Chambres de Commerce et d'Industrie

CCI Clermont-Ferrand/Issoire
La Pardieu - 14 rue Jean-Claret - 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 44 72 50 - 04 73 44 72 51
Fax 04 73 44 72 21
apprentissage@clermont-fd.cci.fr

CCI de Clermont-Ferrand / Issoire
La Voix des Entreprises

CONSTATATION DE LA RUPTURE
de contrat d'apprentissage

Destinataires : CCI - Employeur - Apprenti - CFA - DDTE - URSSAF - Rectorat - Conseil Régional

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 ❒	Date de naissance de l'apprenti(e)
	Nom et prénom	
	Adresse	
	S'il est formé par un ascendant père ❒ mère ❒ tuteur ❒	

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** : les 2 premiers mois du contrat
    - ❒ à l'initiative de l'apprenti(e)
    - ❒ à l'initiative de l'employeur. *A défaut de signature de l'apprenti(e) sur le présent document, l'employeur certifie avoir informé l'apprenti(e) et/ou le représentant légal de la rupture du contrat le*
  - ❒ **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 de Clermont-Ferrand/Issoire

DDTE FP

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 *8 exemplaires*

Point a
Réseau des Chambres de Commerce et d'Industrie

CCI Clermont-Ferrand/Issoire
La Pardieu - 14 rue Jean-Claret - 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 44 72 50 - 04 73 44 72 51
Fax 04 73 44 72 21
apprentissage@clermont-fd.cci.fr

CCI de Clermont-Ferrand / Issoire
La Voix des Entreprises

CONSTATATION DE LA RUPTURE
de contrat d'apprentissage

Destinataires : CCI - Employeur - Apprenti - CFA - DDTE - URSSAF - Rectorat - Conseil Régional

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 ❒	Date de naissance de l'apprenti(e)
	Nom et prénom	
	Adresse	
	S'il est formé par un ascendant père ❒ mère ❒ tuteur ❒	

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** : les 2 premiers mois du contrat
    - ❒ à l'initiative de l'apprenti(e)
    - ❒ à l'initiative de l'employeur. *A défaut de signature de l'apprenti(e) sur le présent document, l'employeur certifie avoir informé l'apprenti(e) et/ou le représentant légal de la rupture du contrat le*
  - ❒ **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 de Clermont-Ferrand/Issoire

DDTE FP

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 *8 exemplaires*

Point a
Réseau des Chambres de Commerce et d'Industrie

CCI Clermont-Ferrand/Issoire
La Pardieu - 14 rue Jean-Claret - 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 44 72 50 - 04 73 44 72 51
Fax 04 73 44 72 21
apprentissage@clermont-fd.cci.fr

CCI de Clermont-Ferrand / Issoire
La Voix des Entreprises

CONSTATATION DE LA RUPTURE
de contrat d'apprentissage

Destinataires : CCI - Employeur - Apprenti - CFA - DDTE - URSSAF - Rectorat - Conseil Régional

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 ❒	Date de naissance de l'apprenti(e)
	Nom et prénom	
	Adresse	
	S'il est formé par un ascendant père ❒ mère ❒ tuteur ❒	

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** : les 2 premiers mois du contrat
    - ❒ à l'initiative de l'apprenti(e)
    - ❒ à l'initiative de l'employeur. *A défaut de signature de l'apprenti(e) sur le présent document, l'employeur certifie avoir informé l'apprenti(e) et/ou le représentant légal de la rupture du contrat le*
  - ❒ **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 de Clermont-Ferrand/Issoire

DDTE FP

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 *8 exemplaires*

Point a
Réseau des Chambres de Commerce et d'Industrie

CCI Clermont-Ferrand/Issoire
La Pardieu - 14 rue Jean-Claret - 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 44 72 50 - 04 73 44 72 51
Fax 04 73 44 72 21
apprentissage@clermont-fd.cci.fr

CCI de Clermont-Ferrand / Issoire
La Voix des Entreprises