



# DEMANDE DE REDUCTION DE LA DUREE NORMALE DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

(articles R 117 -7, R 117-7-1 et R 117-7-2 du Code du Travail)

## EMPLOYEUR

Nom .....

Adresse .....

Téléphone .....

Activité principale .....

N° de déclaration .....

## APPRENTI

Nom et prénom .....

Adresse .....

Téléphone .....

Date de naissance .....

Etudes suivies (après la fin du 1 <sup>er</sup> cycle) - -	Année
Diplômes ou titres obtenus (avec les options) <sup>(1)</sup> - -	Date d' obtention
Intitulés des stages de formation professionnelle agréés par l'Etat ou la Région <sup>(1)</sup> - -	Période

<sup>(1)</sup> Joindre obligatoirement copie du diplôme, du titre ou de l'attestation de stage

## CFA

Nom .....

Adresse .....

Téléphone .....

Code et Intitulé du Diplôme ou du Titre sanctionnant la formation souhaitée par la voie de l' apprentissage  
durée

Signatures de

L' EMPLOYEUR

L' APPRENTI

DU REPRESENTANT LEGAL  
(si l' apprenti est mineur)

AVIS MOTIVE DU DIRECTEUR DU CFA -

Date et signature

**DECISION DU RECTEUR**