

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

*(article R 117-7-3 du Code du Travail)*

**ENTRE**

## L'EMPLOYEUR

Nom .....

Adresse .....

Téléphone .....

Activité principale .....

N° de déclaration .....

**ET**

## L'APPRENTI

Nom et prénom .....

Adresse .....

Téléphone .....

Date de naissance .....

Cursus des trois dernières années .....

Année	Lieu	Classe ou activité	Diplôme obtenu <sup>(1)</sup>

*(1) Joindre obligatoirement copie du diplôme, du titre ou de l'attestation de stage*

**il est envisagé de signer un contrat d'apprentissage de .... mois pour préparer au**

Code et intitulé du diplôme ou du titre sanctionnant la formation souhaitée par la voie de l' apprentissage

Signatures de

**l'employeur**

**l'apprenti**

**du représentant légal**  
*(si l'apprenti est mineur)*

## CFA présentant la demande

Nom .....

Adresse .....

Téléphone .....

**Avis motivé de l' organisme chargé de l' évaluation des compétences**

Date et signature

**DECISION DU RECTEUR**