



Ministère de l'emploi
et de la solidarité

CONTRAT DE QUALIFICATION

Contrat de type particulier régi par l'article L. 981-1 à L. 981-5,
R. 980-1 à R. 980-8 et D. 981-1 et D. 981-2 du Code du Travail.
Pour les adultes demandeurs d'emploi, contrat régi
par l'article 25 de la loi N° 98-403 du 29 juillet 1998



N° 11036 * 01

EJ 02

Type de contrat (voir notice)

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination		N° SIRET de l'établissement <input type="text"/>
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat		Nombre de salariés <input type="text"/>
		Téléphone <input type="text"/>
	Code postal <input type="text"/>	Télécopie <input type="text"/>
Activité principale		Code APE <input type="text"/>
Convention collective applicable (titre exact)		

LE SALARIÉ

Nom et prénom		Sexe (M = 1, F = 2) <input type="text"/>	Nationalité <input type="text"/>
Adresse		Date de naissance <input type="text"/>	(voir notice, Cadre A)
Diplômes obtenus	Intitulé des diplômes obtenus <input type="text"/>	Niveau de formation actuel <input type="text"/>	(voir notice, Cadre B)
	Année d'obtention <input type="text"/>	Diplôme le plus élevé obtenu <input type="text"/>	(voir notice, Cadre C)
		Situation avant contrat <input type="text"/>	(voir notice, Cadre D)

Si le salarié était demandeur d'emploi inscrit à l'ANPE, indiquer depuis combien de mois

LE CONTRAT

Dates du contrat	Date début <input type="text"/>	Date fin <input type="text"/>	Durée du contrat <input type="text"/> mois
Période d'essai (s'il y a lieu)	Durée <input type="text"/>	Position dans la classification <input type="text"/>	Durée hebdomadaire de travail (y compris le temps de formation) <input type="text"/> h/sem.
Emploi précis occupé			Salaires mensuel à l'embauche <input type="text"/> F
Si cet emploi nécessite la mise en œuvre d'une formation renforcée à la sécurité, cocher la case <input type="checkbox"/>			<input type="text"/> €
Caisse de retraite complémentaire			
Organisme de prévoyance			

Salaires (voir notice, Cadre E) (utiliser la partie droite du tableau en cas de changement de classe d'âge pendant la 1^{re} ou la 2^e année)

1^{re} année du au : % du * du au : % du *
2^e année du au : % du * du au : % du *
 F

Si des primes sont versées, indiquer leur montant mensuel €

LE TUTEUR

Nom, prénom et qualification

LA FORMATION GÉNÉRALE, PROFESSIONNELLE ET TECHNOLOGIQUE HORS POSTE DE TRAVAIL

Intitulé précis de la qualification préparée		Type de qualification (voir notice, Cadre F) <input type="text"/>
Période de l'examen ou de l'évaluation (le cas échéant) <input type="text"/>		Spécialité de formation (voir notice, Cadre G) <input type="text"/>
Nom et adresse de l'organisme de formation		Durée totale de la formation <input type="text"/> heures
Lieu de réalisation de la formation s'il est différent		Durée de la formation externe <input type="text"/> heures
Nom et adresse de l'OPCA		Catégorie d'organisme (voir notice, Cadre H) <input type="text"/>

L'employeur s'engage à faire suivre au salarié les actions de formation prévues au contrat et à supporter les frais occasionnés par le contrat en cas de refus de prise en charge par l'OPCA.
Le salarié s'engage à suivre ces actions et à exécuter les tâches qui lui seront confiées dans le cadre de son contrat.

Signature du salarié ou de son représentant légal

Signature de l'employeur

Fait à

Le

CADRE RÉSERVÉ À LA DDTEFP

Date de réception

Date de l'enregistrement exprès ou de droit (J + 30)

Numéro d'enregistrement



Ministère de l'emploi
et de la solidarité

CONTRAT DE QUALIFICATION

Contrat de type particulier régi par l'article L. 981-1 à L. 981-5,
R. 980-1 à R. 980-8 et D. 981-1 et D. 981-2 du Code du Travail.
Pour les adultes demandeurs d'emploi, contrat régi
par l'article 25 de la loi N° 98-403 du 29 juillet 1998



N° 11036 * 01

EJ 02

Type de contrat (voir notice)

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination		N° SIRET de l'établissement <input type="text"/>
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat		Nombre de salariés <input type="text"/>
		Téléphone <input type="text"/>
	Code postal <input type="text"/>	Télécopie <input type="text"/>
Activité principale		Code APE <input type="text"/>
Convention collective applicable (titre exact)		

LE SALARIÉ

Nom et prénom		Sexe (M = 1, F = 2) <input type="text"/>	Nationalité <input type="text"/>
Adresse		Date de naissance <input type="text"/>	(voir notice, Cadre A)
Diplômes obtenus	Intitulé des diplômes obtenus <input type="text"/>	Niveau de formation actuel <input type="text"/>	(voir notice, Cadre B)
	Année d'obtention <input type="text"/>	Diplôme le plus élevé obtenu <input type="text"/>	(voir notice, Cadre C)
		Situation avant contrat <input type="text"/>	(voir notice, Cadre D)

Si le salarié était demandeur d'emploi inscrit à l'ANPE, indiquer depuis combien de mois

LE CONTRAT

Dates du contrat	Date début <input type="text"/>	Date fin <input type="text"/>	Durée du contrat <input type="text"/> mois
Période d'essai (s'il y a lieu)	Durée <input type="text"/>	Position dans la classification <input type="text"/>	Durée hebdomadaire de travail (y compris le temps de formation) <input type="text"/> h/sem.
Emploi précis occupé			Salaires mensuel à l'embauche <input type="text"/> F
Si cet emploi nécessite la mise en œuvre d'une formation renforcée à la sécurité, cocher la case <input type="checkbox"/>			<input type="text"/> €
Caisse de retraite complémentaire			
Organisme de prévoyance			

Salaires (voir notice, Cadre E) (utiliser la partie droite du tableau en cas de changement de classe d'âge pendant la 1^{re} ou la 2^e année)

1^{re} année du au : % du * du au : % du *

2^e année du au : % du * du au : % du *

Si des primes sont versées, indiquer leur montant mensuel €

LE TUTEUR

Nom, prénom et qualification

LA FORMATION GÉNÉRALE, PROFESSIONNELLE ET TECHNOLOGIQUE HORS POSTE DE TRAVAIL

Intitulé précis de la qualification préparée		Type de qualification (voir notice, Cadre F) <input type="text"/>
Période de l'examen ou de l'évaluation (le cas échéant) <input type="text"/>		Spécialité de formation (voir notice, Cadre G) <input type="text"/>
Nom et adresse de l'organisme de formation		Durée totale de la formation <input type="text"/> heures
Lieu de réalisation de la formation s'il est différent		Durée de la formation externe <input type="text"/> heures
Nom et adresse de l'OPCA		Catégorie d'organisme (voir notice, Cadre H) <input type="text"/>

L'employeur s'engage à faire suivre au salarié les actions de formation prévues au contrat et à supporter les frais occasionnés par le contrat en cas de refus de prise en charge par l'OPCA.
Le salarié s'engage à suivre ces actions et à exécuter les tâches qui lui seront confiées dans le cadre de son contrat.

Signature du salarié ou de son représentant légal _____ Signature de l'employeur _____ Fait à _____
Le _____

CADRE RÉSERVÉ À LA DDTEFP

Date de réception Date de l'enregistrement exprès ou de droit (J + 30) Numéro d'enregistrement



Ministère de l'emploi
et de la solidarité

CONTRAT DE QUALIFICATION

Contrat de type particulier régi par l'article L. 981-1 à L. 981-5,
R. 980-1 à R. 980-8 et D. 981-1 et D. 981-2 du Code du Travail.
Pour les adultes demandeurs d'emploi, contrat régi
par l'article 25 de la loi N° 98-403 du 29 juillet 1998



N° 11036 * 01

EJ 02

Type de contrat (voir notice)

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination		N° SIRET de l'établissement <input type="text"/>
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat		Nombre de salariés <input type="text"/>
		Téléphone <input type="text"/>
	Code postal <input type="text"/>	Télécopie <input type="text"/>
Activité principale		Code APE <input type="text"/>
Convention collective applicable (titre exact)		

LE SALARIÉ

Nom et prénom		Sexe (M = 1, F = 2) <input type="text"/>	Nationalité <input type="text"/>
Adresse		Date de naissance <input type="text"/>	Niveau de formation actuel (voir notice, Cadre B) <input type="text"/>
Diplômes obtenus	Intitulé des diplômes obtenus <input type="text"/>	Année d'obtention <input type="text"/>	Diplôme le plus élevé obtenu (voir notice, Cadre C) <input type="text"/>
			Situation avant contrat (voir notice, Cadre D) <input type="text"/>

Si le salarié était demandeur d'emploi inscrit à l'ANPE, indiquer depuis combien de mois

LE CONTRAT

Dates du contrat	Date début <input type="text"/>	Date fin <input type="text"/>	Durée du contrat <input type="text"/> mois
Période d'essai (s'il y a lieu)	Durée <input type="text"/>	Position dans la classification <input type="text"/>	Durée hebdomadaire de travail (y compris le temps de formation) <input type="text"/> h/sem.
Emploi précis occupé			Salaires mensuel à l'embauche <input type="text"/> F
Si cet emploi nécessite la mise en œuvre d'une formation renforcée à la sécurité, cocher la case <input type="checkbox"/>			<input type="text"/> €
Caisse de retraite complémentaire			
Organisme de prévoyance			

Salaires (voir notice, Cadre E) (utiliser la partie droite du tableau en cas de changement de classe d'âge pendant la 1^{re} ou la 2^e année)

1^{re} année du au : % du * du au : % du *
 2^e année du au : % du * du au : % du *
 F

Si des primes sont versées, indiquer leur montant mensuel €

LE TUTEUR

Nom, prénom et qualification

LA FORMATION GÉNÉRALE, PROFESSIONNELLE ET TECHNOLOGIQUE HORS POSTE DE TRAVAIL

Intitulé précis de la qualification préparée		Type de qualification (voir notice, Cadre F) <input type="text"/>
Période de l'examen ou de l'évaluation (le cas échéant) <input type="text"/>		Spécialité de formation (voir notice, Cadre G) <input type="text"/>
Nom et adresse de l'organisme de formation		Durée totale de la formation <input type="text"/> heures
Lieu de réalisation de la formation s'il est différent		Durée de la formation externe <input type="text"/> heures
Nom et adresse de l'OPCA		Catégorie d'organisme (voir notice, Cadre H) <input type="text"/>

L'employeur s'engage à faire suivre au salarié les actions de formation prévues au contrat et à supporter les frais occasionnés par le contrat en cas de refus de prise en charge par l'OPCA.
Le salarié s'engage à suivre ces actions et à exécuter les tâches qui lui seront confiées dans le cadre de son contrat.

Signature du salarié ou de son représentant légal _____ Signature de l'employeur _____ Fait à _____
Le _____

CADRE RÉSERVÉ À LA DDTEFP

Date de réception Date de l'enregistrement exprès ou de droit (J + 30) Numéro d'enregistrement



Ministère de l'emploi
et de la solidarité

CONTRAT DE QUALIFICATION

Contrat de type particulier régi par l'article L. 981-1 à L. 981-5,
R. 980-1 à R. 980-8 et D. 981-1 et D. 981-2 du Code du Travail.
Pour les adultes demandeurs d'emploi, contrat régi
par l'article 25 de la loi N° 98-403 du 29 juillet 1998



N° 11036 * 01

EJ 02

Type de contrat (voir notice)

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination		N° SIRET de l'établissement <input type="text"/>
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat		Nombre de salariés <input type="text"/>
		Téléphone <input type="text"/>
	Code postal <input type="text"/>	Télécopie <input type="text"/>
Activité principale		Code APE <input type="text"/>
Convention collective applicable (titre exact)		

LE SALARIÉ

Nom et prénom		Sexe (M = 1, F = 2) <input type="text"/>	Nationalité <input type="text"/>
Adresse		Date de naissance <input type="text"/>	(voir notice, Cadre A)
Diplômes obtenus	Intitulé des diplômes obtenus <input type="text"/>	Niveau de formation actuel <input type="text"/>	(voir notice, Cadre B)
	Année d'obtention <input type="text"/>	Diplôme le plus élevé obtenu <input type="text"/>	(voir notice, Cadre C)
		Situation avant contrat <input type="text"/>	(voir notice, Cadre D)

Si le salarié était demandeur d'emploi inscrit à l'ANPE, indiquer depuis combien de mois

LE CONTRAT

Dates du contrat	Date début <input type="text"/>	Date fin <input type="text"/>	Durée du contrat <input type="text"/> mois
Période d'essai (s'il y a lieu)	Durée <input type="text"/>	Position dans la classification <input type="text"/>	Durée hebdomadaire de travail (y compris le temps de formation) <input type="text"/> h/sem.
Emploi précis occupé			Salaires mensuel à l'embauche <input type="text"/> F
Si cet emploi nécessite la mise en œuvre d'une formation renforcée à la sécurité, cocher la case <input type="checkbox"/>			<input type="text"/> €
Caisse de retraite complémentaire			
Organisme de prévoyance			

Salaires (voir notice, Cadre E) (utiliser la partie droite du tableau en cas de changement de classe d'âge pendant la 1^{re} ou la 2^e année)

1^{re} année du au : % du * du au : % du *
2^e année du au : % du * du au : % du *
 F

Si des primes sont versées, indiquer leur montant mensuel €

LE TUTEUR

Nom, prénom et qualification

LA FORMATION GÉNÉRALE, PROFESSIONNELLE ET TECHNOLOGIQUE HORS POSTE DE TRAVAIL

Intitulé précis de la qualification préparée		Type de qualification (voir notice, Cadre F) <input type="text"/>
Période de l'examen ou de l'évaluation (le cas échéant) <input type="text"/>		Spécialité de formation (voir notice, Cadre G) <input type="text"/>
Nom et adresse de l'organisme de formation		Durée totale de la formation <input type="text"/> heures
Lieu de réalisation de la formation s'il est différent		Durée de la formation externe <input type="text"/> heures
Nom et adresse de l'OPCA		Catégorie d'organisme (voir notice, Cadre H) <input type="text"/>

**L'employeur s'engage à faire suivre au salarié les actions de formation prévues au contrat et à supporter les frais occasionnés par le contrat en cas de refus de prise en charge par l'OPCA.
Le salarié s'engage à suivre ces actions et à exécuter les tâches qui lui seront confiées dans le cadre de son contrat.**

Signature du salarié ou de son représentant légal

Signature de l'employeur

Fait à

Le

CADRE RÉSERVÉ À LA DDTEFP

Date de réception

Date de l'enregistrement exprès ou de droit (J + 30)

Numéro d'enregistrement



Ministère de l'emploi
et de la solidarité

CONTRAT DE QUALIFICATION

Contrat de type particulier régi par l'article L. 981-1 à L. 981-5,
R. 980-1 à R. 980-8 et D. 981-1 et D. 981-2 du Code du Travail.
Pour les adultes demandeurs d'emploi, contrat régi
par l'article 25 de la loi N° 98-403 du 29 juillet 1998



N° 11036 * 01

EJ 02

Type de contrat (voir notice)

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination		N° SIRET de l'établissement <input type="text"/>
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat		Nombre de salariés <input type="text"/>
		Téléphone <input type="text"/>
	Code postal <input type="text"/>	Télécopie <input type="text"/>
Activité principale		Code APE <input type="text"/>
Convention collective applicable (titre exact)		

LE SALARIÉ

Nom et prénom		Sexe (M = 1, F = 2) <input type="text"/>	Nationalité <input type="text"/>
Adresse		Date de naissance <input type="text"/>	(voir notice, Cadre A)
Diplômes obtenus	Intitulé des diplômes obtenus <input type="text"/>	Niveau de formation actuel <input type="text"/>	(voir notice, Cadre B)
	Année d'obtention <input type="text"/>	Diplôme le plus élevé obtenu <input type="text"/>	(voir notice, Cadre C)
		Situation avant contrat <input type="text"/>	(voir notice, Cadre D)

Si le salarié était demandeur d'emploi inscrit à l'ANPE, indiquer depuis combien de mois

LE CONTRAT

Dates du contrat	Date début <input type="text"/>	Date fin <input type="text"/>	Durée du contrat <input type="text"/> mois
Période d'essai (s'il y a lieu)	Durée <input type="text"/>	Position dans la classification <input type="text"/>	Durée hebdomadaire de travail (y compris le temps de formation) <input type="text"/> h/sem.
Emploi précis occupé			Salaires mensuel à l'embauche <input type="text"/> F
Si cet emploi nécessite la mise en œuvre d'une formation renforcée à la sécurité, cocher la case <input type="checkbox"/>			<input type="text"/> €
Caisse de retraite complémentaire			
Organisme de prévoyance			

Salaires (voir notice, Cadre E) (utiliser la partie droite du tableau en cas de changement de classe d'âge pendant la 1^{re} ou la 2^e année)

1^{re} année du au : % du * du au : % du *

2^e année du au : % du * du au : % du *

Si des primes sont versées, indiquer leur montant mensuel €

LE TUTEUR

Nom, prénom et qualification

LA FORMATION GÉNÉRALE, PROFESSIONNELLE ET TECHNOLOGIQUE HORS POSTE DE TRAVAIL

Intitulé précis de la qualification préparée	Type de qualification (voir notice, Cadre F) <input type="text"/>
Période de l'examen ou de l'évaluation (le cas échéant) <input type="text"/>	Spécialité de formation (voir notice, Cadre G) <input type="text"/>
Nom et adresse de l'organisme de formation	Durée totale de la formation <input type="text"/> heures
Lieu de réalisation de la formation s'il est différent	Durée de la formation externe <input type="text"/> heures
Nom et adresse de l'OPCA	Catégorie d'organisme (voir notice, Cadre H) <input type="text"/>

L'employeur s'engage à faire suivre au salarié les actions de formation prévues au contrat et à supporter les frais occasionnés par le contrat en cas de refus de prise en charge par l'OPCA.
Le salarié s'engage à suivre ces actions et à exécuter les tâches qui lui seront confiées dans le cadre de son contrat.

Signature du salarié ou de son représentant légal _____ Signature de l'employeur _____ Fait à _____
Le _____

CADRE RÉSERVÉ À LA DDTEFP

Date de réception Date de l'enregistrement exprès ou de droit (J + 30) Numéro d'enregistrement