RESILIATION DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Enregistré le : **sous le n° :** **par :**

Employeur :

Nom/Prénom : N°SIRET :

Raison sociale : APE :

Adresse : Tél.:
Nb salariés :

Apprenti :

Nom/Prénom : Né le :

Adresse : A :

Formation : Téléphone :

Représentant légal (1) :

Nom/Prénom : Parenté :

Adresse :

Centre de formation d'apprentis :

Caisse de retraite Complémentaire de l'apprenti :

Il est mis fin dans les conditions prévues par le code du travail art. L.117-17 au contrat d'apprentissage susvisé qui a débuté le et qui devait normalement expirer le .

La date d'effet de la résiliation est la suivante :

La résiliation intervient :

- ❑ Période d'essai
- ❑ Commun accord
- ❑ Autres

Motif :

Fait à : Le : En 3 exemplaires

L'employeur	**L'apprenti(e)**	**Le représentant légal (1)**

Cadre réservé à l'organisme chargé de l'enregistrement

Date de l'enregistrement : Visa

(1) Au cas où l'apprenti n'a pas la capacité juridique de contracter.