



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<sup>re</sup> ou la 2<sup>e</sup> année)

1<sup>re</sup> année du  au  : ..... % du \* du  au  : ..... % du \*  
2<sup>e</sup> 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<sup>re</sup> ou la 2<sup>e</sup> année)

1<sup>re</sup> année du  au  : ..... % du \* du  au  : ..... % du \*

2<sup>e</sup> 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"/>
		Télécopie <input type="text"/>
	Code postal <input type="text"/>	Code APE <input type="text"/>
Activité principale		
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<sup>re</sup> ou la 2<sup>e</sup> année)

1<sup>re</sup> année du  au  : ..... % du \* du  au  : ..... % du \*

2<sup>e</sup> 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"/>	(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<sup>re</sup> ou la 2<sup>e</sup> année)

1<sup>re</sup> année du  au  : ..... % du \* du  au  : ..... % du \*

2<sup>e</sup> 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"/>
		Télécopie <input type="text"/>
	Code postal <input type="text"/>	Code APE <input type="text"/>
Activité principale		
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<sup>re</sup> ou la 2<sup>e</sup> année)

1<sup>re</sup> année du  au  : ..... % du \* du  au  : ..... % du \*  
 2<sup>e</sup> 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