



DEMANDE DE DEROGATION DE DUREE DU CONTRAT

Articles R6222-16 à R6222-18 du Code du Travail

A Madame Le Recteur de l'Académie de Montpellier

1° PARTIE : à compléter par l'apprenti ou son représentant légal :

Je soussigné(e)sollicite de votre bienveillance une dérogation pour signer un contrat d'apprentissage dont la durée sera réduite d'un an pour un CAP, d'un an ou de deux ans (cas exceptionnel) pour un BAC PRO.

Objet de la dérogation : réduction de la durée du contrat d'un an pour le motif suivant :

- L'apprenti(e) possède un diplôme ou titre homologué de niveau supérieur à l'examen préparé
- L'apprenti(e) est titulaire d'un diplôme ou titre homologué de même niveau que le diplôme préparé, la qualification nouvelle recherchée étant en rapport direct avec celle qui résulte du 1^{er} diplôme ou titre obtenu
- L'apprenti(e) a accompli un stage de formation professionnelle conventionné ou agréé par l'Etat ayant pour objet l'acquisition d'une qualification (joindre la photocopie du diplôme ou du titre homologué)
Réf.Art. R6222-16 du code du Travail
- L'apprenti(e) était engagé(e) dans la préparation d'un BAC Professionnel et se réoriente vers un CAP

APPRENTI(E)	FORMATION DEMANDEE
Nom :	Diplôme :
Prénom :	Option et spécialité :
Date de naissance :	Date de début du cycle de formation au Centre :
Adresse :	Durée du contrat :
Code Postal : Commune :	Date de début du contrat :
Tél :	Date et signature de l'apprenti(e) ou de son représentant légal :
Dernière formation suivie :	
Diplôme obtenu :	
Date d'obtention :	
Etablissement fréquenté :	
Autre(s) formation(s) qualifiante(s) :	

2° PARTIE : à compléter par le Centre de formation et éventuellement l'employeur (*)

(*) A remplir et signer par l'employeur si le contrat a déjà été signé sur 2 ans ou 3 ans et s'il s'agit de faire un **avenant**

AVIS DE L'EMPLOYEUR

Nom :	Dénomination entreprise :	
Prénom :	Activité :	
Date de naissance :	Maître d'apprentissage (si différent de l'employeur) :	
Adresse :	Nom :	
	Prénom :	
Code postal :	Commune :	Date de naissance :
Tél :	Fax :	Qualification :

L'employeur déclare avoir pris connaissance de la demande de réduction de la durée de la formation formulée par l'apprenti(e) et de ses conséquences : salaire de 2^{ème} année, plan de formation adapté.

Date et signature de l'employeur précédées de la mention manuscrite « lu et approuvé »

AVIS MOTIVE DU DIRECTEUR DU CFA OU DE LA SA

Je soussigné, Directeur du Centre de formation ou responsable de la SA de :

Donne un avis motivé (1) :

- FAVORABLE** le plan individuel de formation argumenté est joint à cet avis (horaires des modules ou UC justifiés, organisation de la formation au CFA et en entreprise...)
- DEFAVORABLE**

Motif :

Date et signature du Directeur :

3° PARTIE : à compléter par l'Inspecteur en charge du SAIA

Tout document incomplet (pièces justificatives absentes, mentions non complétées) ne sera pas traité et sera retourné à l'expéditeur.

AVIS DE L'INSPECTION DE L'APPRENTISSAGE

Avis :

- FAVORABLE**
- DEFAVORABLE**

Motif :

A _____, le _____

L'Inspecteur en charge du Service Académique de l'Inspection de l'Apprentissage :