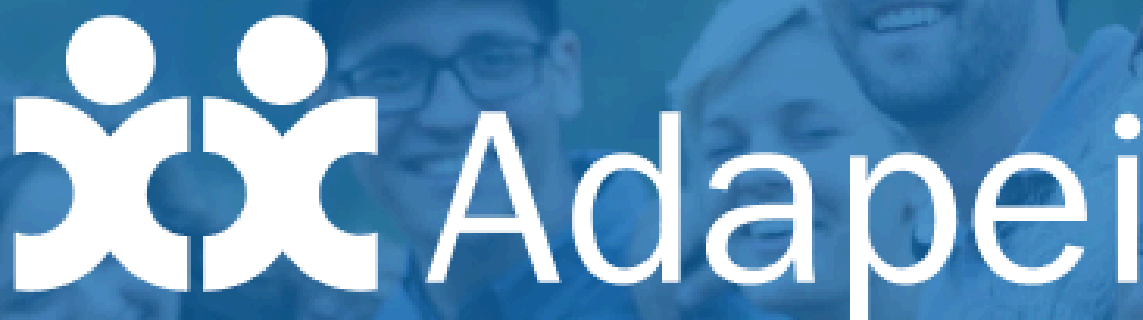


DOSSIER ADMINISTRATIF - EPREUVE E5 ET E6

YANIS VELICHORPILLAI | N° 02541481991



BTS SIO - OPTION SISR



Les papillons blancs d'Ille-et-Vilaine





ATTESTATION DE REALISATION DE CONTRAT



BREVET DE TECHNICIEN SUPERIEUR

Spécialité :

Session :

ATTESTATION DE REALISATION DE CONTRAT

Attention: le candidat devra produire autant d'« Attestations de réalisation de contrat » que de contrats signés pendant toutes les années de formation.

CANDIDAT	
Nom :	VELICHORPPILAI
Prénom(s) :	YANIS, ASHWIN
Né(e) le :	18 / 04 / 2006 à RENNES.....
Adresse :	11 RUE DES BOUTONS D'OR, GUIGNEN, 35580

ENTREPRISE	
Raison sociale :	DATE et SIGNATURE du responsable* et CACHET DE L'ENTREPRISE
Code APE :	
Adresse : .. 3 Rue du Pâtis des Couasnes, 35136	
..... Saint-Jacques-de-la-Lande	
Téléphone :	
Mail :	
* Attestant les informations contenues dans l'encadré ci-dessous	

Attestation de réalisation du contrat du 02 / 09 / 2024 au 08 / 07 / 2026	
Lieu de réalisation du contrat :	
Nom	ADAPEI35
Adresse	3 Rue du Pâtis des Couasnes, 35136 Saint-Jacques-de-la-Lande...

Durée de la présence en entreprise : (Préciser le nombre de semaines)	54
Nature du contrat :	<input checked="" type="checkbox"/> Apprentissage <input type="checkbox"/> Professionnalisation <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :

ETABLISSEMENT DE FORMATION	
Nom :	DATE et SIGNATURE du responsable et CACHET DE L'ETABLISSEMENT
N° identification :	
Adresse :	
.....	
Téléphone :	
Mail :	



CONTRAT D'APPRENTISSAGE



MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DU PLEIN EMPLOI
ET DE L'INSERTION

Liberté
Égalité
Fraternité

Contrat d'apprentissage
(art. L6211-1 et suivants du code du travail)

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa avant de remplir ce document)



N° 10103*11

Mode contractuel de l'apprentissage

L'EMPLOYEUR	
<input checked="" type="checkbox"/> employeur privé <input type="checkbox"/> employeur « public »*	
Nom et prénom ou dénomination : Adapei 35	N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : 77559092000788
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° : 3 Voie : Rue du	Type d'employeur : 15 Employeur spécifique : 0
Complément : Patis de couasnes	Code activité de l'entreprise (NAF) : 7010Z
Code postal : 35136	Effectif total salariés de l'entreprise : 1400
Commune : Saint-Jacques de La Lande	Code IDCC de la convention collective applicable : 413
Téléphone : 02 99 22 77 10	
Courriel : f.souris @adapei35.asso.fr	
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : <input type="checkbox"/>	
L'APPRENTI(E)	
Nom de naissance de l'apprenti(e) : VELICHORPILLAI	
Nom d'usage :	
Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil : Yanis	
NIR de l'apprenti(e) : 106043523865501	Date de naissance : 18/04/2006
Adresse de l'apprenti(e) : N° 11 Voie : RUE DES BOUTONS D'OR	Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Complément :	Département de naissance : 35
Code postal : 35580	Commune de naissance : RENNES
Commune : GUIGNEN	Nationalité : 1 Régime social : 2
Téléphone : 0766831186	Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Courriel : yanisveli7 @gmail.com	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)	Situation avant ce contrat : 1
Nom de naissance et prénom :	Dernier diplôme ou titre préparé : 42
Adresse du représentant légal :	Dernière classe / année suivie : 01
N° Voie :	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : Baccalauréat général
Complément :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 42
Code postal :	Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Commune :	
Courriel : @	
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE	
Maître d'apprentissage n°1	Maître d'apprentissage n°2
Nom de naissance : SOURIS	Nom de naissance :
Prénom : FRANCK	Prénom :
Date de naissance : 10/06/1977	Date de naissance :
Courriel : f.souris @ adapei35.asso.fr	Courriel : @
Emploi occupé : Responsable des Systèmes d'Information	Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
BTS ASSISTANT TECHNIQUE INGENIEUR
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 5

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant : 36
Type de dérogation : à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : 035202408086557
Date de conclusion : (Date de signatures du présent contrat) 26/07/2024
Date de début d'exécution du contrat : 02/09/2024
Date de début de formation pratique chez l'employeur : 02/09/2024
Si avenant, date d'effet : 14/05/2025
Durée hebdomadaire du travail : 35 heures minutes
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 08/07/2026
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : oui non

Rémunération

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

Année	Du	Au	% du SMIC	*; du	au	% du SMIC	*
1 ^{re} année	02/09/2024	01/09/2025	50	% du SMIC	au	50	% du SMIC *
2 ^{ème} année	02/09/2025	08/07/2026	60	% du SMIC	au	60	% du SMIC *
3 ^{ème} année	du	au	:	% du	au	:	% du *
4 ^{ème} année	du	au	:	% du	au	:	% du *

Salaire brut mensuel à l'embauche :

Caisse de retraite complémentaire :

883,48 €

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : € / repas Logement : € / mois Autre :

LA FORMATION

CFA d'entreprise : oui non
Dénomination du CFA responsable :
CFA de la Chambres des Métiers et de l'Artisan
N° UAI du CFA : 0353008E
N° SIRET CFA : 13002794900010
Adresse du CFA responsable :
N° Voie : Contour Antoine de Saint Exupéry
Complément : Campus Ker Lann CS 87226
Code postal : 35172
Commune : BRUZ Cedex
 Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre
Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :
Diplôme ou titre visé par l'apprenti : BT
Intitulé précis : Services Informatiques aux Organisations - opti
Code du diplôme : 32032613
Code RNCP : 35340
Organisation de la formation en CFA :
Date de début de formation en CFA : 16/09/2024
Date prévue de fin des épreuves ou examens : 08/07/2026
Durée de la formation : 1400 heures
Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :
Dénomination du lieu de formation principal : FDM CMARB BRUZ
N° UAI : 0350998V
N° SIRET : 13002794900135
Adresse du lieu de formation principal :
N° Voie : Rue des Frères Montgolfier
Complément :
Code postal : 35172
Commune : BRUZ CEDEX

L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat

Fait à : SAINT-JACQUES DE LA LANDE

Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'organisme : N° SIRET de l'organisme :
Date de réception du dossier complet : Date de la décision :
N° de dépôt : Numéro d'avenant :



ADAPEI35

3 RUE DU PATIS DES
COUASNES,35136
SAINT-JACQUES-DE-
LANDE, France



WWW.YANIS-VELICHORPILLAI.COM