



**Chambres de Métiers  
et de l'Artisanat**

Région Franche-Comté

## RESILIATION DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

MERCI DE COMPLETER L'ENSEMBLE DES ZONES CI-DESSOUS POUR  
L'ELABORATION DU DOSSIER

### REFERENCE DU CONTRAT

Enregistré le : .....sous le numéro : .....par le service d'enregistrement.

### ENTREPRISE

Nom et prénom ou Dénomination : .....

SIRET : .....

Activité principale : .....

Adresse .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Fax : ..... Mail : ..... @ .....

Nombre de Salariés (hors apprenti) : .....

### APPRENTI

Nom : ..... Prénom : ..... SEXE :  F  M

Date de naissance : ..... Numéro de sécurité sociale : .....

### REPRESENTANT LEGAL

Père  Mère  Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

### FORMATION

Intitulé précis du diplôme préparé : .....

### CFA

Nom : ..... situé à : .....

Il est mis fin, dans les conditions prévues par l'article L.6222-18 du code du travail, au contrat d'apprentissage susvisé qui a débuté le : ..... et qui devait normalement expirer le : .....

**La date de résiliation est la suivante : .....**

La résiliation intervient <sup>(1)</sup> :

- pendant la période d'essai (2 premiers mois)
- commun accord

(1) Rayer les mentions inutiles

Fait à : ..... le : ..... en 3 exemplaires.

### Signatures

Employeur,

Apprenti,

Représentant légal,

Matricule :