

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT
DIRECTION REGIONALE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORÊT
REGION CENTRE



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
 MINISTÈRE DE
 L'AGRICULTURE, DE
 L'AGROALIMENTAIRE ET
 DE LA FORÊT

DEMANDE D'AVIS A L'EXERCICE DE LA FONCTION DE MAITRE D'APPRENTISSAGE

L'article R 6223-24 du Code du travail précise que: "Sont réputées remplir la condition de compétence professionnelle exigée d'un maître d'apprentissage en application de l'article L6223-1 :

1. les personnes titulaires d'un diplôme ou d'un titre relevant du domaine professionnel correspondant à la finalité du diplôme ou du titre préparé par l'apprenti et d'un niveau au moins équivalent, justifiant de deux années d'exercice d'une activité professionnelle en relation avec la qualification visée par le diplôme ou par le titre;
 2. les personnes justifiant de trois années d'exercice d'une activité professionnelle en relation avec la qualification visée par le diplôme ou le titre préparé et d'un niveau minimal de qualification déterminé par la commission départementale de l'emploi et de l'insertion;
 3. les personnes possédant une expérience professionnelle de trois ans en rapport avec le diplôme ou titre préparé par l'apprenti après avis du recteur, du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt ou du directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale. L'absence de réponse dans un délai d'un mois à compter de la saisine de l'autorité compétente vaut avis favorable.
- Les stages et les périodes de formation effectués en milieu professionnel, dans le cadre d'une formation initiale ou continue qualifiante prévue à l'article L.6314-1 ne sont pas pris en compte dans le décompte de la durée d'expérience requise."

A remplir par l'employeur

L'ENTREPRISE		
Raison sociale :		Nombre de salariés :
N° SIRET :		Code APE :
Adresse		
Code postal	Commune	
Tél.	Fax.	Courriel :
Descriptif des caractéristiques et de l'activité de l'entreprise :		
Date	Cachet et signature	

LE MAITRE D'APPRENTISSAGE	
Nom, Prénom :	Date de naissance :
Diplôme le plus élevé obtenu (<i>joindre copie</i>):	Spécialité (<i>intitulé précis</i>) :
-	-
Autres formations suivies (<i>intitulés précis et durée</i>) :	
-	
-	
-	
Activités professionnelles exercées (<i>tenir à disposition de l'inspection de l'apprentissage les justificatifs: attestations diverses, fiches de paie, ...</i>)	
Années	activités
-	-
-	-
-	-

DIPLOME(S) PREPARE(S) PAR LE OU LES FUTUR(S) APPRENTI-E-(S)	
Diplôme	Spécialité (<i>intitulé précis</i>)
-	-

A remplir par le service instructeur

DATE DE RECEPTION DE LA DEMANDE :	
AVIS DU DRAAF : pour le DRAAF, et par délégation, le chargé d'inspection de l'apprentissage en région	
<input type="checkbox"/> FAVORABLE	<input type="checkbox"/> DEFAVORABLE
Motifs ou observations :	Date et signature

Exemplaire de l'imprimé transmis par la DRAAF à : l'employeur au service d'enregistrement

DRAAF Centre – SRFD Cité administrative Coligny – 131 rue du Faubourg Bannier – 45042 ORLEANS Cedex
 tél : 02 38 77 40 00 – Fax : 02 38 77 40 99 – courriel : didier.talleg@agriculture.gouv.fr
 Pour une meilleure efficacité, il est conseillé de renvoyer ce document par mail à l'adresse ci-dessus