

Contrat d'occupation étudiant

Entre (nom, adresse de l'employeur) employeur représenté par.....
et (nom, adresse de l'étudiant, numéro de registre national), étudiant né à
(lieu) le (date).

Il a été conclu un contrat d'occupation d'étudiant selon les modalités
suivantes :

1. L'employeur prend à son service l'étudiant en qualité de (employé ou ouvrier).
2. Le présent contrat est conclu pour une durée déterminée, prend cours le (date) et se termine le (date).
3. Le lieu de l'exécution du contrat se trouve à.....
4. L'étudiant est engagé pour exercer la fonction de.....
5. L'étudiant s'engage à travailler...heures par jour à raison de..... jours par semaine
6. La rémunération de l'étudiant est fixée à.....€ par (heure, jour ou mois) sur base de l'indice de.....(année) (+ éventuellement autres avantages tels que frais et logement)
7. La rémunération sera payée le (date) sur le compte n°.....
8. La loi du 12 avril 1965 concernant la protection de la rémunération des travailleurs est applicable au présent contrat.
9. Les 3 premiers jours de travail effectif sont considérés comme période d'essai.
10. Le lieu où sera logé l'étudiant (si l'employeur s'engage à fournir un logement à l'étudiant) est situé à
11. L'entreprise de l'employeur ressortit à la Commission paritaire n°(intitulé)
12. La journée de travail régulière commence à ...h et se termine à ...h. Un repos d'une durée de.....est prévu à..... Le(s) jour(s) d'arrêt régulier du travail est (sont) le(s).....
13. Les premiers soins sont assurés par : (nom et prénom + façon pour atteindre cette personne), en application du Règlement général pour la protection du travail, se trouve (lieu).
14. En cas de besoin, une boîte de secours est à la disposition du personnel (lieu)
15. Les représentants des travailleurs au sein du conseil d'entreprise sont : (noms). On peut les contacter au (numéro de téléphone + adresse)
16. Le service interne/externe de prévention et de protection au travail est (adresse + numéro de téléphone).
17. Les membres de la délégation syndicale sont : (noms)
On peut les contacter au : (lieu)

18. Le service médical de l'entreprise ou interentreprises s'appelle :.....
Adresse :
Téléphone :
19. L'employeur relève de la direction de.....du Contrôle des
Lois Sociales du SPF Emploi
Adresse.....
Téléphone.....

Fait en 2 exemplaires (*), à (lieu) le (date)

Signature de l'étudiant

Signature de l'employeur

Un exemplaire pour l'étudiant et un exemplaire pour l'employeur

*Depuis le 1er janvier 2003, tout employeur engageant du personnel doit effectuer une formalité indispensable au plus tard au moment de l'engagement : la déclaration immédiate à l'emploi (Dimona)