

Accord préalable

PÉRIODE DE FORMATION EN ENTREPRISE

ENTREPRISE (à compléter par l'entreprise)

RAISON SOCIALE			
ADRESSE			
CODE POSTAL		VILLE	
TÉLÉPHONE ☎		TÉLÉCOPIE ☎	
ADRESSE MAIL	@		
DIRECTEUR	LIGNE DIRECTE ☎		
	ADRESSE MAIL	@	
TUTEUR	LIGNE DIRECTE ☎		
	ADRESSE MAIL	@	

s'engage à recevoir en stage de formation en milieu professionnel

L'ÉLÈVE / L'ÉTUDIANT (à compléter par le stagiaire)

NOM			
PRÉNOM			
ADRESSE			
CODE POSTAL		VILLE	
ADRESSE MAIL	@		
TÉLÉPHONE ☎	(Portable de préférence)		
SECTION	2 nd e famille des métiers	<input type="checkbox"/> REMI	<input type="checkbox"/> TNE
	<input type="checkbox"/> BPR MELEC	<input type="checkbox"/> BPR TU / TRPM	<input type="checkbox"/> BPR AGOrA
	<input type="checkbox"/> BTS CRSA	<input type="checkbox"/> BTS ETT	<input type="checkbox"/> BTS CCST
	<input type="checkbox"/> AUTRES :		
CLASSE / NIVEAU			

Pour la(les) période(s) du

Jour	Mois	Année

au

Jour	Mois	Année

HORAIRES JOURNALIERS ÉLÈVE / ÉTUDIANT (à compléter par l'entreprise)

	Matin				Après-midi			
Lundi	de		à		de		à	
Mardi	de		à		de		à	
Mercredi	de		à		de		à	
Jeudi	de		à		de		à	
Vendredi	de		à		de		à	
Samedi	de		à		de		à	
Total hebdomadaire	35 heures							

Une convention officielle en trois exemplaires vous sera adressée ultérieurement par notre établissement après accord du professeur référent.

Fait le :

Nom et signature du responsable de l'entreprise :

Cachet obligatoire de l'entreprise

Bon pour établir la convention de stage

OUI

NON

Date et signature du professeur référent