



ACADÉMIE
DE VERSAILLES

Liberté
Égalité
Fraternité



Lycée Polyvalent Gustave-Monod

71 Avenue de Ceinture

95880 Enghien-Les-Bains

☎ 01.39.89.32.41 ☎ 01.34.17.09.29

www.lyc-polyvalent-monod-enghien.fr

Contacts
stages

☎ 01.39.89.89.17 / 01.39.89.89.16

douglas-johann.souchu@ac-versailles.fr

assddf0952196w@ac-versailles.fr

Accord préalable

Période de formation en milieu professionnel

ENTREPRISE (à compléter par l'entreprise)

RAISON SOCIALE			
ADRESSE			
CODE POSTAL		VILLE	
TÉLÉPHONE ☎		TÉLÉCOPIE ☎	
ADRESSE MAIL	@		
RESPONSABLE			
NOM		LIGNE DIRECTE ☎	
FONCTION		ADRESSE MAIL	@
TUTEUR			
NOM		LIGNE DIRECTE ☎	
FONCTION		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 ☐ REMI ☐ TNE ☐ GATL ☐ 2 nd e Avenir		
	☐ BPR MELEC	☐ BPR TRPM	☐ BPR AGOrA
	☐ BTS CRSA	☐ BTS ETT	☐ BTS CCST
	☐ FILIÈRE GENERALE OU TECHNOLOGIQUE Stage de découverte en classe de 1 ^{ère} ou terminale, hors stage de découverte en classe de 2 nd e Durée maximum : 5 jours.		
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

Nom, date et signature du professeur référent