

Ce formulaire permet à l'élève et à l'organisme d'accueil de fixer les modalités du stage et de collecter les informations indispensables à la saisie de la convention par l'établissement

**Période de formation : duau.....
Et duau.....**

Stagiaire

Nom : Prénom : Age :
Téléphone personnel :
Classe : Diplôme préparé :
Professeur (s) référent (s) :
Adresse :
Téléphone responsable : Courriel :

Organisme d'accueil

Nom ou Raison sociale :
Activité de l'entreprise : SIRET :
Lieux du stage :
Téléphone :
Responsable du lieu d'accueil : Fonction :
Tuteur du stagiaire en milieu professionnel : Fonction :
Téléphone : Courriel :

Elève mineur 8h par jour et 35h par semaine maximum, 2 jours de repos consécutifs dimanche inclus et une pause méridienne de 45 mn minimum.

Jours	Matin		Après-midi		Total journalier	Cachet et signature de l'organisme d'accueil (obligatoire)
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		
L'élève n'est pas autorisé à travailler entre 22 h et 6h					Total semaine	Nom et signature du professeur de matière pro

Description succincte des travaux qui seront confiés au stagiaire pendant le stage :	Nom et signature du professeur référent
---	---