

Formation :

Classe :

Date de stage :

Ce document est à faire signer systématiquement par le professeur d'enseignement professionnel avant de le transmettre au secrétariat qui établira la convention. TOUS les champs sont à remplir et doivent être lisibles.

Modification des dates du stage : du

au

CONCERNANT L'ÉLÈVE

Date du jour :

Nom*

Prénom*

Adresse

Code Postal*

Ville*

Téléphone Fixe

Portable Parents

Portable Élève*

Mail*

CONCERNANT L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise*

N° Siret*

Adresse*

Code Postal

Ville*

Téléphone*

Mail Entreprise*

Nom du Tuteur*

Mail Tuteur*

CONCERNANT LE LYCÉE

Professeur Principal*

Professeur faisant la visite de stage

Signature du professeur