


ENGAGEMENT DE STAGE 2020-2021

CLASSE : T CATM	PÉRIODE	ÉLÈVE
	du 9 novembre 2020 au 5 décembre 2020	NOM : PRÉNOM : Tél : Email :

--

Ce document officialise l'accord entre l'entreprise et l'élève. Il permet d'établir la convention de stage qui vous sera adressée ultérieurement.

ENTREPRISE		
Nom :		
Adresse :		
Code Postal :	Ville :	Email :
Téléphone :	C ^{ie} assurance :	Numéro :
Code NAF :	SIRET :	Entreprise publique : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

ADRESSE DU STAGE (SI DIFFÉRENT)	
Nom :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Téléphone :	

RESPONSABLE DE L'ENTREPRISE	TUTEUR DE STAGE
Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
Fonction :	Fonction :
Tél. :	Tél. :
Email :	Email :

HORAIRES DE TRAVAIL	CACHET DE L'ENTREPRISE ET SIGNATURE	VALIDATION DE L'ENSEIGNANT
 Pas plus de 35h/semaine. 8h/jour maximum. Jours et horaires Lundi : Mardi : Mercredi : Jeudi : Vendredi : Samedi : Total hebdomadaire :		Le : Nom : Signature : <hr/> VALIDATION :