

ENGAGEMENT DE STAGE 2024-2025

CLASSE : 1 MIS



PÉRIODE

du 9 juin 25 au 5
juillet 25

ÉLÈVE

NOM :

PRÉNOM :

Tél :

Email :

Élève de moins de 16 ans : pas de travail au-delà de 20h le soir

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 : oui non

ADRESSE DU STAGE (SI DIFFÉRENT)

Nom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

RESPONSABLE DE L'ENTREPRISE

Nom :

Prénom :

Fonction :

Tél. :

Email :

TUTEUR DE STAGE

Nom :


Prénom :

Fonction :

Tél. :

Email :

HORAIRES DE TRAVAIL

 Pas plus de 35h/semaine.
8h/jour maximum.

Jours et horaires

Lundi :

Mardi :

Mercredi :

Jeudi :

Vendredi :

Samedi :

Total hebdomadaire :

CACHET DE L'ENTREPRISE ET SIGNATURE

VALIDATION DE L'ENSEIGNANT

Le :

Nom :

Signature :

VALIDATION :