

ENGAGEMENT DE STAGE 2024-2025

CLASSE : 3 PM



PÉRIODE

du 9 décembre
24 au 21
décembre 24

ÉLÈVE

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 : 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.
Pas plus de 30 h pour les moins de 15 ans.
Pas avant 8h ni après 20h en raison du jeune âge des stagiaires et 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 :