

ENGAGEMENT DE STAGE 2024-2025

CLASSE : T MIS



PÉRIODE

du 12 novembre
24 au 1
décembre 24

ÉLÈVE

NOM :
PRÉNOM :
Tél :
Email :

ATTENTION : Dates prévisionnelles, susceptibles d'être modifiées

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 :