


ENGAGEMENT DE STAGE 2024-2025

CLASSE : T SN	PÉRIODE	ÉLÈVE
	du 30 septembre 24 au 20 octobre 24 et du 4 novembre 24 au 24 novembre 24	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 : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 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 :

