

STAGE D'OBSERVATION EN ENTREPRISE

3^{ème} Prépa Métiers

Ceci n'est pas une convention

Personne à contacter : Mme Corinne GILLES : ddft-assistant.0501677b@ac-normandie.fr Tél : 02.33.44.80.86
Assistante technique de la Directrice Déléguée aux Formations Professionnelles et Technologiques

L'élève

NOM Prénom : **Classe :**

(Régime durant le stage : Interne, demi-pensionnaire, externe)

Lieu d'accueil en stage

Nom de l'entreprise (ou de l'organisme) d'accueil :

Adresse : CP : Ville :

N° téléphone : / / / / N° fax : / / / / N° d'immatriculation :

Représenté(e) par (nom) : Fonction :

Mél. :@.....

Nom du tuteur : Fonction :

Tél : / / / / Mél. :@.....

Siège social (si différent)

Nom du siège social :

Adresse : CP : Ville :

Représenté(e) par (nom) : Fonction :

Pour la durée

DU/...../..... AU/...../.....

DU/...../..... AU/...../.....

DU/...../..... AU/...../.....

Horaires journaliers de l'élève

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
MATIN	deh..... àh.....	deh..... àh.....	deh..... àh.....	deh..... àh.....	deh..... àh.....	deh..... àh.....
APRES MIDI	deh..... àh.....	deh..... àh.....	deh..... àh.....	deh..... àh.....	deh..... àh.....	deh..... àh.....
TOTAL : heures/semaine						



- POUR TOUS : Repos hebdomadaire de 2 jours consécutifs y compris le dimanche.
- POUR TOUS : Maximum 7 h/jour (entre 7 h et 19 h)
- Pour les élèves de moins de 15 ans : maximum 30 h/semaine
- Pour les élèves de plus de 15 ans : maximum 35 h/semaine

Visa du représentant de l'entreprise d'accueil	CACHET
M. ou Mme Date et signature	
Une convention finalisant votre accord vous sera adressée dans les meilleurs délais.	

MA RECHERCHE DE STAGE

Date	Entreprise ou Structure d'accueil Adresse et téléphone ou Cachet	Nom du contact