

PARTIE A REMPLIR PAR L'ÉLÈVE

Nom de l'élève :

Prénom :

DATE DE STAGE :

Classes :	
• 3ème Prépa Métiers	<input type="checkbox"/>
• CAP Employé Com. Multi Spécialité	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} <input type="checkbox"/> Terminale
• BAC A.S.S.P.	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde} <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} <input type="checkbox"/> Terminale
• BAC A.E.P.A.	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde} <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} <input type="checkbox"/> Terminale
• BAC M.R.C.1 et M.R.C.2	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde}
• BAC M.R.C. option A	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} <input type="checkbox"/> Terminale
• Bac M.R.C. option B	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} <input type="checkbox"/> Terminale
• BAC M. Accueil	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} <input type="checkbox"/> Terminale

PARTIE RESERVEE A L'EMPLOYEUR (à remplir lors de l'entretien et à remettre à l'élève)

Raison Sociale :

Adresse :

Tél :

Adresse Mail obligatoire :

Jours	Matin		Après-midi		Heures travaillées au quotidien
Lundi	de	à	de	à	
Mardi	de	à	de	à	
Mercredi	de	à	de	à	
Jeudi	de	à	de	à	
Vendredi	de	à	de	à	
Samedi	de	à	de	à	
Dimanche (pour certains cas particuliers)	de	à	de	à	
Nombre d'heures hebdomadaires (maxi 35 heures)					

Nom du tuteur :

Fonction :

Je m'engage à recevoir l'élève pour la période citée ci-dessus.

Ce document, une fois complété, donnera lieu à l'établissement d'une convention de stage que l'élève vous remettra pour signature.

37 rue de Moronval
28100 DREUX
Tél. : 02 37 42 29 93
lppcouasnon@wanadoo.fr

Cachet de l'entreprise
Date et Signature du tuteur