RECHERCHE STAGE EN MILIEU PROFESSIONNEL

B.T.S

ATTENTION TOUTES LES INFORMATIONS CI-DESSOUS SONT INDISPENSABLES POUR LA CREATION DE LA CONVENTION ELECTRONIQUE

dates stages : **Période 1 : début** **Fin**

Période 2 : début **Fin**

L'étudiant :

Nom : Prénom :

Date de naissance : ../../..

Classe :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

Mél : *(si mineur merci de renseigner le mail des parents)* Tel :

Professeur référent

Nom : Prénom :

Mél : ..@..

Entreprise ou l'organisme d'accueil

Raison sociale :

Adresse :

NOM du Directeur

Domaines d'activité :

Code APE :

N° immatriculation SIRET :

Assurance: Police d'assurance:

Téléphone : Mail du représentant de l'entreprise obligatoire :

Maître de stage :

Représenté par : en qualité de

Mail du tuteur de stage obligatoire. : @

Téléphone : Télécopie :

Adresse du lieu d'accueil:

Si différente du siège social:

HORAIRES :
Horaires fixes ☐ *En cas d'horaires fixes merci de compléter le tableau ci-dessous*
Horaires variables ☐*En cas d'horaires variables le lycée doit être informé par mail du planning des horaires prévus : j.denys1@epid-vauban.fr*

Jour	*Matin*	*Après-midi*	*Total*
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			
Dimanche			
		Total	**35 h**

Frais de restauration pris en charge par l'entreprise : **oui - non** ☐ ☐
Frais de déplacement pris en charge par l'entreprise : **oui - non** ☐ ☐
Frais d'hébergement pris en charge par l'entreprise : **oui – non** ☐ ☐
Chaussures de sécurité exigées ? **oui – non** ☐ ☐
Si oui les chaussures de sécurité sont-elles fournies par l'entreprise ? : **oui – non** ☐ ☐

Prise de contact téléphonique avec l'entreprise par le professeur principal :

Nom : Prénom : Le :

Activités prévues lors du stage :

☐ Le stage est conforme aux attentes de la formation

☐ La convention de stage peut être établie.

Signature du professeur principal :