

Fiche de renseignements servant à établir la convention

CONCERNANT LE STAGIAIRE :

NOM : Prénom : Date Naissance :
Classe : Téléphone :

DATES DU STAGE ou PFMP Du : au :	Professeur en charge du suivi :
--	--

CONCERNANT L'ENTREPRISE D'ACCUEIL

<u>ENTREPRISE</u> <u>LIEU DE STAGE :</u>	NOM (ou RAISON SOCIALE) :	
	ADRESSE COMPLETE :	
	CODE POSTAL :	LOCALITE :
	N° Tél :	Email :
	SECTEUR D'ACTIVITE :	Site du stage :
	N° SIRET (14 chiffres) :	
	Code APE :	
	NOM du RESPONSABLE de l'ENTREPRISE (Impératif) : M	
	FONCTION :	
	Email :	
NOM TUTEUR ou MAITRE DE STAGE :	FONCTION :	
N° TEL :	Email :	
	Cachet et signature de l'entreprise :	

La durée du travail : (*) ne peut excéder **35heures par semaine avec un repos hebdomadaire de 2 jours consécutifs comprenant le dimanche, pour tous les stagiaires**
(*) ne peut excéder **8 heures par jour pour les élèves mineurs**

HORAIRES JOURNALIERS	MATIN		APRES-MIDI		TOTAL HEURES/J
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	
	TOTAL HEURES				

*Régime pendant le stage

DATE DE REMISE DE CE DOCUMENT PAR LE STAGIAIRE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL

SIGNATURE DU STAGIAIRE

