

DEMANDE DE CONVENTION DE STAGE

- STAGE PERMANENT** du au.....
- STAGE COURT** du au.....

ELEVE NOM : Prénom :

4 ^{ème}	3 ^{ème}		1CAPa	SECONDE		PREMIERE		TERMINALE	
	A	B	JP	PCCE	NJPF	CGEA	AP	CGEA	AP

MAITRE DE STAGE

Nom exact du Maître de Stage :

Nom de la Société :

Secteur d'Activité :

Nom du responsable du stagiaire (si différent du chef d'entreprise) :

Adresse :

CP : Ville :

Tél : Portable : Fax :

Mail :

4^{ème} ou 3^{ème} : 28 h par semaine à répartir en 4 jours.
Seconde BAC PRO : 32 h réparties sur la semaine, de préférence en 4 jours.
1^{ère} et T^e BAC PRO : 35 h par semaine à répartir en 4 jours et demi.

HORAIRES	PRINCIPALES TACHES CONFIEES AU STAGIAIRE
Lundi :	⇨
Mardi :	⇨
Mercredi :	⇨
Jeudi :	⇨
Vendredi :	⇨

Ce formulaire devra être validé par le moniteur responsable de la classe, il permet l'édition de la convention de stage (cette fiche constituera l'annexe pédagogique)

Fait à Le

Signatures

PARENTS

MAITRE DE STAGE

MONITEUR