

Cette fiche n'est pas la convention de PFMP, elle est indispensable pour l'édition numérique de ce document.

0467884860 / ce.0340028W@ac-montpellier.fr

Professeur-e principal-e :

Classe	Date de début	Date de fin	Durée

Nom :			Prénom :			Né-e, le		
Mail :					Téléphone :			
Adresse :								
Code postal :				Ville :				

Dénomination sociale :		Téléphone :
Nom commercial :		
Adresse :		
CP :	Ville :	
Code NAF :	SIRET :	

☐ oui ☐ non ☐ ne peut se prononcer pour l'instant

Ne remplir les lignes ci-dessous qu'en cas d'acceptation à l'accueil du stagiaire

Nom :		Prénom :	
Fonction dans l'entreprise :			Téléphone :
Mail :			

Nom :	Prénom :
Fonction :	Téléphone :
Adresse Mail du tuteur si différent :	
Assurance :	N° de police d'assurance :

HORAIRES	Matin (de... à ...)				Après midi (de... à ...)				Signature et cachet de l'entreprise
Lundi	de		à		de		à		Le :
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		Validation du lieu de stage par l'enseignant référent (date et signature) :
Durée hebdomadaire autorisée : 35h hebdomadaire Amplitude horaire de 8h max par jour avec une pause de 30' au bout de 4h30 max 2 jours de repos consécutifs par semaine									

