

Préaccord de stage Seconde MTNE

Ce document permettra à l'établissement d'établir **les 3 exemplaires de la convention de stage** qui sera à compléter par l'entreprise (signature et horaire), la famille (signature) et l'établissement (signature) un exemplaire étant destinée à chaque signataire).

Si vous acceptez que effectue sa période de formation au sein de votre entreprise, merci de remplir cette fiche afin qu'une convention de stage puisse être établie par notre établissement.

ENTREPRISE

Dénomination sociale de l'entreprise :

.....

Adresse du siège social :

.....

Tel :

e-mail :

Adresse du lieu de stage (si différente)

.....

Tel :

Secteur d'activité

.....

Tuteur de stage

Nom - Prénom:

Fonction:

N° de tel :

STAGIAIRE

Nom - Prénom :

Age : Date de naissance :

Adresse :

.....

.....

Tel :

e-mail :

PROFESSEURS RESPONSABLES

Prof.Principal : **Nicolas QUARTIN DE SOUSA**

e-mail : **nicolas.quartin-de-sousa@ac-lyon.fr**

CHEF D'ETABLISSEMENT

M. Georges DESPIERRE

DDF : Mme Isabelle MOURLON

Tel : 04 72 01 89 94

MAIL : **imourlon@st-charles.eu**

Activités proposées à l'élève durant le stage :

.....

Horaires du stagiaire (35h par semaine)

	MATIN		APRÈS-MIDI	
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				

TOTAL des horaires de la semaine :

Conditions de travail particulières (déplacements, machines à risques,...) :

.....

Je soussigné agissant en qualité de

accepte que le jeune effectue sa période de formation au sein de mon entreprise du :

PFMP1 : **du 23/02/2025 au 14/03/2025** - 3 semaines

et / ou

PFMP 2 du **08/06/2026 au 27/06/2026** - 3 semaines

Date :

Signature :

Cachet de l'entreprise :