


## COUPON RÉPONSE

### PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

	Nom du stagiaire :	Adresse :
	Classe :	☎ :
	Si l'élève est interne, reste-t-il interne pendant le stage	

**Période : du ..... au .....**

**NOM DE L'ENTREPRISE OU ORGANISME : .....**

Adresse complète du lieu du stage

.....  
.....

CP | | | | | Ville

Tél. : | | | | | ..... FAX : | | | | |

Courriel : .....

**Toutes les  
Informations  
demandées  
doivent être  
complétées**

Responsable de l'entreprise

M.  Mme NOM : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Tuteur de stage

M.  Mme NOM : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Tél. : | | | | |

Courriel : .....

**Horaires du stagiaire : 35 heures hebdomadaires et 8 h par jour maximum  
2 jours de repos, si possible consécutifs dont obligatoirement le dimanche**

	Matin	Après midi	Nombre d'heures journalier :
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			
Nombre d'heures hebdomadaire :			

Fait à .....le.....

**NOM ET SIGNATURE DU PROFESSEUR RÉFÉRENT :**

.....

Le Représentant de l'organisme d'accueil  
(**Tampon et signature**)