

STAGE DE SECONDE

Classe :

Professeur principal de la classe. :

DATE : du 16 juin 2025 au 27 juin 2025

Elève en formation

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Age :

Entreprise

Nom ou raison sociale : N° SIRET (Obligatoire) :

Nom du Directeur : Mme ☐ M. ☐

Nom du Tuteur entreprise (si différent) : Mme ☐ M. ☐

Lieu de stage :

Adresse :

Boîte postale : Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Mail :

Lieu de gestion des conventions (si différent) :

Adresse :

Boîte postale : Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Mail :

Horaires de travail :

| | Matin (arrivée après 6h) | | | | | Après-midi (départ avant 22h) | | | | | Date, cachet et signature de l'entreprise |
|------------------------------------|-----------------------------|---|--|---|---|----------------------------------|---|--|---|---|---|
| Lundi | | h | | à | h | | h | | à | h | |
| Mardi | | h | | à | h | | h | | à | h | |
| Mercredi | | h | | à | h | | h | | à | h | |
| Jeudi | | h | | à | h | | h | | à | h | |
| Vendredi | | h | | à | h | | h | | à | h | |
| Samedi | | h | | à | h | | h | | à | h | |
| Durée hebdomadaire (max 35h) | Total : | | | | | | | | | | Nom et signature du professeur principal : |